



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Desgaste laboral y resiliencia en profesionales de centros de
salud de Lima, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Maguiña Egusquiza, Yohana Beatriz (ORCID: 0000-0002-8632-1133)

Sava Rivera, Kemberly Jahaira (ORCID: 0000-0003-0836-9163)

ASESOR:

Mg. Dámaso Flores, Jesús Liborio (ORCID: 0000-0002-0067-6479)

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Desarrollo Organizacional

Lima – Perú

2021

Dedicatoria

A nuestras familias, por alentarnos a mejorar día a día a través de su ejemplo de vida, superación, apoyo incondicional y por estar presente cuando los necesitamos.

Agradecimiento

Agradecemos a Dios, a nuestros padres, hermanos y maestros por compartir sus conocimientos con nosotras. También a nuestro asesor Mg. Jesús Dámaso Flores, por su calidad humana y su continua ayuda en este proceso.

Índice de Contenidos

Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. Introducción.....	09
II. Marco Teórico.....	15
III. Metodología.....	26
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	26
3.2 Variables y Operacionalización.....	26
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	27
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5 Procedimientos.....	35
3.6 Método de análisis de datos.....	35
3.7 Aspectos Éticos.....	36
IV. Resultados	37
V. Discusión.....	55
VI. Conclusiones.....	60
VII. Recomendaciones.....	62
Referencias.....	63
Anexos.....	71

Índice de Tablas

Tabla 1: Distribución de la población.....	27
Tabla 2: Datos sociodemográficos.....	37
Tabla 3: Prueba de normalidad de las variables mediante Shapiro- Wilk.....	38
Tabla 4: Correlación entre las variables desgaste laboral y resiliencia en profesionales de centros de salud de Lima	39
Tabla 5: Correlación entre desgaste laboral y las dimensiones de la variable resiliencia en profesionales de centros de salud de Lima.....	40
Tabla 6: Descripción de los niveles de desgaste laboral y sus dimensiones.....	41
Tabla 7: Descripción de los niveles de resiliencia y sus dimensiones.....	42
Tabla 8: Prueba de normalidad mediante Shapiro-Wilk para establecer las diferencias en desgaste laboral y sus dimensiones según sexo.....	43
Tabla 9: Comparación de puntajes de desgaste laboral según sexo.....	44
Tabla 10: Prueba de normalidad mediante Shapiro-Wilk para establecer las diferencias en resiliencia y sus dimensiones según sexo.....	45
Tabla 11: Comparación de puntajes de resiliencia y sus dimensiones según sexo.....	46
Tabla 12: Prueba de normalidad mediante Shapiro-Wilk para establecer las diferencias en desgaste laboral y sus dimensiones según edad.....	47
Tabla 13: Comparación de puntajes de desgaste laboral y sus dimensiones según edad.....	48
Tabla 14: Prueba de normalidad mediante Shapiro-Wilk para establecer las diferencias en resiliencia y sus dimensiones según edad.....	49
Tabla 15: Comparación de puntajes de resiliencia y sus dimensiones según edad.....	50
Tabla 16: Prueba de normalidad mediante Shapiro-Wilk para establecer las diferencias en desgaste laboral y sus dimensiones según su centro de salud.....	51

Tabla 17: Comparación del desgaste laboral y sus dimensiones según su centro de salud.....	52
Tabla 18: Prueba de normalidad mediante Shapiro-Wilk para establecer las diferencias en resiliencia y sus dimensiones según su centro de salud.....	53
Tabla 19: Comparación de la resiliencia y sus dimensiones según su centro de salud.....	54
Tabla 20: Validez de constructo por coeficiente de correlación ítem-test para el Inventario de Burnout de Maslach (MBI).....	88
Tabla 21: Validez de constructo por coeficiente de correlación ítem-test para la Escala de Resiliencia.....	89
Tabla 22: Análisis de consistencia interna de la variable desgaste laboral.....	90
Tabla 23: Análisis de consistencia interna de la variable resiliencia.....	90

Resumen

Este trabajo de tipo aplicado tuvo como objetivo principal evaluar la relación entre la resiliencia y los niveles de desgaste laboral, así como de sus dimensiones, en profesionales de centros de salud de Lima. Para la muestra final se tomaron en consideración de 149 adolescentes obtenidos a través de un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia. Para la recolección de datos se empleó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (R). Los resultados mostraron que existe una relación significativa e inversamente proporcional moderada ($p < 0.05$; $Rho = -.432$) entre las variables; evidenciando que, a menores niveles de resiliencia, mayor presencia de indicadores de desgaste laboral. De igual forma se evidenció que el 39.60% de los evaluados presentaba niveles altos de agotamiento emocional.

Palabras clave: Desgaste, laboral, Burnout, resiliencia, salud.

Abstract

The main objective of this applied work was to evaluate the relationship between resilience and levels of work burnout, as well as its dimensions, in professionals from health centers in Lima. For the final sample, 149 adolescents obtained through a non-probabilistic convenience-type sampling were taken into consideration. For data collection, the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Wagnild and Young Resilience Scale (R) were used. The results showed that there is a significant and moderate inversely proportional relationship ($p < 0.05$; $Rho = -, 432$) between the variables; evidencing that the lower levels of resilience, the greater the presence of indicators of job burnout. Similarly, it was evidenced that 39.60% of those evaluated had high levels of emotional exhaustion.

Keywords: Burnout, labor, Burnout, resilience, health.

I. Introducción

Actualmente son más las organizaciones que se enfocan en el bienestar integral de sus trabajadores, ya que este es un factor determinante para un buen desempeño laboral, generando un aumento en la productividad de la empresa; sin embargo, cuando no se le da importancia a esto, las deudas, las enfermedades y hasta el insomnio llevarían al desgaste del capital humano de esta. Este denominado “mal del siglo XXI” restringe de esta forma el crecimiento productivo de las sociedades (OIT, 2016).

La OMS (2019), define al desgaste laboral o burnout como procedente del estrés crónico en su centro laboral que no fue manejado satisfactoriamente; una de las consecuencias de no tratarlo puede manifestar en el agotamiento emocional, que afectaría no solo la salud física y mental del personal sino también afectaría directamente la relación con los pacientes y el trato que se le da, sabiendo que según la mayoría de encuestas de satisfacción que se realiza a los usuarios, denotan descontento y poca aceptación con el personal; esto a causa de una inadecuada atención, que se caracteriza por la falta de empatía, el trato poco cordial, la demora en la atención y la falta de medicamentos, entre otros. Por otro lado, la OIT (2000) indica que la mayoría de trabajadores de países desarrollados padecen de alguna enfermedad mental relacionada al estrés, generando un grave impacto a nivel económico, generando gastos adicionales en tratar estos problemas de salud mental, que representa entre el 3 o 4 % del producto bruto interno (PBI).

Este síndrome afecta directamente en la salud de los trabajadores y la atención que realizan a sus pacientes, hay estudios que sostienen que se podría generar también insensibilidad, indiferencia y un alto índice de agresividad en el trato con los pacientes, siendo esta relación distanciada con tendencia a culpar a los pacientes de sus propias enfermedades por las cuales acuden. También menciona que el agotamiento engloba el aspecto físico y psíquico, lo que el término Burnout se refiere a que la persona está o se siente quemado, es decir,

agotado, sobrecargado, exhausto, para lo que el cuerpo literalmente está quemado, por tanto, señaló que no se trata de una presión generalizada, sino de una presión que desemboca en estrés a largo plazo relacionado con el trabajo. Dado que esta persona lleva varios años, semanas o días afectada por esta fatiga, y quiere calmar su malestar, no ve otra salida que la automedicación, cayendo en este síndrome. Asimismo, indica que este síndrome se suele encontrar en profesionales de medicina para lo cual especifica tres etapas por las que atraviesa, las cuales son: el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.

En el 2015, un estudio publicado por Mayo Clinic Proceedings encontró que la prevalencia del agotamiento ascendió en un 9% en médicos de EE.UU. Asimismo, entre el 2011 y 2014, se mantuvo estable en otros grupos organizacionales. En un informe del 2018 Medscape encuestó alrededor de 15,000 médicos de 29 especialidades, donde el 42% evidenció agotamiento (Krisberg, K., 2018).

La Revista Española de Salud Pública en el 2007, realizó un estudio sobre los factores que desencadenan el burnout entre el personal de salud hispanoamericano y español, donde este último junto con Argentina obtuvieron un resultado mayor de prevalencia en comparación al encontrado en los profesionales de salud de los otros países, así también los profesionales de medicina fueron quienes obtuvieron los puntajes más altos con respecto al desgaste laboral.

Además, en una entrevista la autora del MBI señaló que el burnout es un síndrome psicológico de determinadas experiencias relacionadas con: el agotamiento, como resultado de un factor estresante; siendo también una alteración contraria cuando hablamos de trabajo y de otras personas con una actitud indiferente (cinismo) y por último también se relaciona con el sentimiento negativo que tienen sobre sí misma, sus capacidades, habilidades, deseos y motivación por el trabajo (Juárez, 2014).

Según los resultados que se dieron en un estudio en centros de salud revela que los problemas físicos más frecuentes encontrados en las enfermeras de un hospital con respecto al burnout fueron: dolor de espalda, cefaleas, resfriados, dificultad para conciliar el sueño, taquicardia e inapetencia, en ese orden, asociadas también a situaciones que producen ansiedad en la población en general. En segundo plano se encontró: úlcera, mareos, problemas digestivos, hipertensión y náuseas en porcentajes más bajos (entre el 6,4% y el 7,7 %) pero de mayor gravedad, siendo los verdaderos indicadores del problema. Además, se halló que entre sexos existe una diferencia significativa según los problemas físicos asociados al síndrome de desgaste profesional, presentándose un mayor porcentaje en el personal femenino. Es así como el Síndrome de Burnout o desgaste laboral, se ha incrementado en las empresas, constituyéndose en un problema de salud pública, generando una inversión costosa, disminución de producción y cambios en la atención de calidad (García – Izquierdo, 1991).

El grado o la gravedad con la que se presenten estas dolencias en los miembros del personal del área de salud estarán fuertemente ligados a las capacidades de estos de regular su propio bienestar, así como su capacidad para enfrentar las adversidades y lidiar con el estrés. Las Naciones Unidas proyectan que para el 2050, el 75% de la población mundial vivirá en centros urbanos cada vez más grandes y densos, estos cambios producen impacto en la estructura demográfica, social y en las necesidades de las personas, por lo que es el Estado quien mantendrá el bienestar general, con el objetivo de mantener la resiliencia, englobada en una visión de personas sanas y prósperas, dentro de un marco de acciones concretas para ellas mismas, las comunidades y organizaciones; hoy en día este concepto está ganando complejidad y reconocimiento, para tener en cuenta los desafíos a los que se enfrentan (Wulff, K. et al, 2015).

A inicios del año anterior el COVID 19 afectó con mayor severidad a la población en todo el mundo, provocando un ambiente poco seguro y no confiable en el personal que trabaja en centros de salud, hospitales, clínicas, etc. Según los datos obtenidos por la organización mundial de salud son 35.762.664 los casos y

1.049.748 muertes a nivel mundial (OMS, 2020). Respecto a esto el Ministerio de Salud (MINSA) expresa que, el sector salud se enfrenta a situaciones particulares que aumentan más el estrés vinculado a sus funciones, como: el exceso del trabajo asistencial, la presión laboral en el marco de la pandemia, la exposición al riesgo de contagio por el virus, atención de pacientes emocionalmente inestables, preocupación por la falta de equipos de protección de bioseguridad y de los recursos terapéuticos para todos los usuarios. Asimismo, los problemas mencionados afectaron la calidad de atención brindada, su comprensión a dichos casos y la toma de decisiones importantes en el rol que desempeñan.

Por ello, es importante no solo en el aspecto de salud propiamente dicho, sino todo el trabajo y peso que conlleva desempeñarse en dicho rubro; puesto que, es el trabajo que realiza el personal de salud que involucra el sacrificio de su tiempo personal y familiar, así como de su salud mental, atravesando muchos de ellos por crisis de estrés, ansiedad y depresión; lo que ha ocasionado en ellos agotamiento emocional por el desgaste laboral que implica el enfrentarse a diario ante una realidad muy crítica y dolorosa de la cual son parte todos los días, realizando hasta lo imposible por salvar vidas en su centro de labores. Lidando constantemente con estrés y con la incertidumbre y el temor de infectarse o a sus familiares; sobreponiéndose a esto únicamente aquellos capaces de desarrollar mecanismos de control y manejo del estrés, mientras el resto no tiene más opción que seguir delante independientemente de su estado mental o físico. Cabe mencionar que, en el Perú, en un estudio publicado en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, se evidencia que, entre 5062 profesionales de salud, el 62,3% son mujeres, 44,0% son médicos, 46,0% son del MINSA y el 23,1% laboran en Lima. La prevalencia global de SB es del 2,8%, siendo mayor en médicos que en enfermeras.

Es por esto que los estudios que se realizan en nuestro país son de gran importancia, ya que aportan mejoras y optimizan programas de acción (Peña, 2009). Mas a pesar de esto es necesario reevaluar estos programas, a fin de adaptarlo a la “nueva realidad” que está atravesando los profesionales del área de salud.

Por lo tanto, se vio pertinente evaluar los niveles de desgaste laboral, así como las capacidades de resiliencia, presentes en profesionales encargados del área de salud en medio de esta situación de incertidumbre que viene siendo la pandemia por Covid-19. Por todo lo mencionado anteriormente para realizar esta investigación se formuló el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el desgaste laboral y la resiliencia en profesionales de centro de salud de Lima, 2021?

La presente investigación está circunscrita dentro de las problemáticas más resaltantes en el ámbito organizacional por lo tanto su importancia se sustenta de la siguiente en; los resultados permitirán proponer nuevas interrogantes que permitirá la realización de posteriores investigaciones relacionadas al entorno organizacional y la relación con la resiliencia, considerando las conductas estresantes, disminución en la eficacia de atención a los usuarios de salud, al cual en algunas ocasiones el personal que no ha desarrollado esta capacidad resiliente lleva a un mal trato y una atención poco productiva, generando en el paciente incertidumbre y una sensación de desprotección, sobretodo en este contexto de pandemia el cual estamos atravesando, en donde lo que necesita el personal de salud es poder encontrar la manera adecuada de controlar o manejar este agotamiento emocional en lo laboral para que el efecto sea positivo para los usuarios, que en estos momentos necesitan apoyo, no sólo en una atención de calidad, sino en lo emocional, por sus familiares que en su gran mayoría se encuentran en una situación crítica. En cuanto a los resultados, el centro de salud obtendrá información real y sobre este sustento permitirá una mejor direccionalidad y orientación en el proceso de abordaje o atención al paciente relacionado con herramientas de afrontamiento ante las situaciones de presión, permitiendo un mejor control de sus emociones y manejo del estrés laboral, en las que se han visto expuestos todos los profesionales que participaron de la investigación.

Por lo anteriormente expuesto, se propuso como objetivo general: conocer la relación entre el desgaste laboral y la resiliencia en profesionales de centros de salud de Lima, 2021. De igual forma se plantearon como objetivos específicos: determinar la relación entre el desgaste laboral y las dimensiones de resiliencia, además describir los niveles de ambas variables por sus dimensiones, y por último analizar las diferencias en el desgaste laboral y la resiliencia en cuanto a la edad, sexo y centro de salud donde laboran. Estos objetivos ayudarán a afirmar o rechazar la hipótesis referida a que existe relación significativa entre el desgaste laboral y la resiliencia en los profesionales.

II. Marco Teórico

Buscado tener un mejor entendimiento de las dos variables a estudiar, se tomaron en consideración los resultados obtenidos en estudios previos similares o afines al presente. Considerando para este fin a Alegre et al. (2019), que tuvo como fin descubrir la relación entre las dimensiones del burnout y la resiliencia, tomando en cuenta el tipo de turno y contrato del personal, en el que evaluaron a 150 enfermeras de un Hospital general del Seguro Social de Salud con edades entre 23 y 60 años; los datos fueron estudiados mediante un análisis descriptivo e inferencial, obteniendo como resultados correlaciones significativas y con efecto moderado entre la resiliencia, el agotamiento emocional y eficiencia laboral, en cuanto a la relación entre la resiliencia y la indiferencia el coeficiente resultó negativo y significativo, mientras que, en relación al turno en el que laboran encontraron diferencias significativas entre los dos (fijo y rotativo), concluyendo que las enfermeras con turnos fijos presentan mayor desgaste emocional e indiferencia, mientras que por el tipo de contrato que tienen, existen diferencias estadísticamente significativas en desgaste emocional e indiferencia.

Además, Vílchez et al. (2019), realizaron una investigación sobre el Burnout donde participaron 30 médicos de diversas especialidades de un hospital de la selva peruana, utilizaron el Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de percepción de la relación médico- paciente (PREMEPA), y con un estudio transversal analítico, encontraron en sus resultados más resaltantes que ocho de cada diez médicos varones padecieron del síndrome de burnout (SBO), pues se identificó que cuando los galenos habían realizado la residencia médica presentaban hasta un 38% menos de probabilidad de padecer SBO, comparándolos con aquellos que no habían realizado tal labor y ejercían la medicina en distintos consultorios externos (en cirugía un 95% más de probabilidades de padecer de agotamiento profesional, mientras que en el consultorio de ginecología la probabilidad era del 69% en comparación con el consultorio de medicina), asimismo también se encontró que aquellos médicos que contaban con SBO tenían 59% más probabilidades de realizar una inadecuada mala consulta y obtener poca satisfacción desde la perspectiva del paciente.

Asimismo, Villalobos et al. (2018), desarrollaron una investigación para medir el nivel de resiliencia y síntomas depresivos durante las pasantías médicas en Perú; utilizaron las escalas abreviadas de Wagnild y Young y la de autoevaluación de Zung respectivamente, con un diseño de estudio transversal, trabajaron con 202 internos de medicina, que luego de la aplicación de instrumentos encontraron en sus resultados que, el 87,1% representaba la alta prevalencia de resiliencia y el 42,6% para la prevalencia de síntomas depresivos, concluyendo que hay menor probabilidad de presentar depresión a mayor nivel de resiliencia; así también resaltaron factores asociados a un nivel alto de resiliencia, como la interacción con sus compañeros y el ambiente laboral saludable con quienes trabajan. Sabiendo por las exigencias de la carrera profesional de medicina, que aquellos que realizan su internado en el Perú realizan un año completo de labor en centros de salud de atención primaria o centros de mayor complejidad, sometidos a múltiples factores que podrían generar síntomas depresivos o contrario a esto desarrollar la resiliencia como un mecanismo para contrarrestar las situaciones adversas.

.

En Lima, Oliva (2017) realizó un estudio para hallar la relación entre el agotamiento laboral y la resiliencia de 99 trabajadores del Hospital María Auxiliadora, de entre 22 y 71 años, El diseño fue observacional- cuantitativo, se aplicaron dos pruebas: el Inventario de burnout de Maslach (MBI) y la Escala de resiliencia de Wagnild y Young. Al realizar la interpretación respectiva se encontró que, respecto a la resiliencia, el 47% tenía nivel medio, un 26,2% nivel alto y el 26,2% nivel bajo; asimismo, se encontró relación con agotamiento emocional y realización personal y no con despersonalización.

En otra investigación, Solís, et al. (2017), desarrollaron una investigación en la que estudiaron la prevalencia y factores del desgaste laboral entre médicos y enfermeras en siete regiones del Perú, participaron 1790 trabajadores, utilizaron

una encuesta propia de los autores para obtener datos sociodemográficos y laboral, así como el MBI, con un diseño de estudio transversal y análisis descriptivo; en sus resultados más notorios, se identificó el predominio del agotamiento profesional (5.5%), un alto riesgo de despersonalización (18.7%), así como cansancio emocional (10%), y un notorio 32,1% para quienes presentaban pobre realización personal, en cuanto a las regiones Apurímac evidenció agotamiento profesional (AP) con un 15,3% de médicos y 4,3% de enfermeras, además en general los afectados por AP son aquellos que tienen mayor edad y tiempo de trabajo en el centro laboral, resaltan en sus conclusiones que cuando el centro laboral es de mayor complejidad el agotamiento profesional se da por la carga de actividad laboral, puesto que la atención de casos clínicos más complejos aumenta la carga emocional, incluso laborar en centros del Estado como MINSA, gobiernos regionales o en ESSALUD, finalmente descubrieron como factores estresantes en los profesionales de salud, a la separación familiar, morbilidad agravada o causada laboralmente, todo ello como indicador de una mayor prevalencia de AP.

También en el departamento de Arequipa se realizó una investigación donde Arias, et al. (2017), estudiaron el burnout en 213 trabajadores de hospitales y postas de salud, con un diseño de tipo descriptivo y aplicaron el Inventario de burnout de Maslach, encontrando en sus resultados que el mayor porcentaje de evaluados presenta sólo algunos de los síntomas del síndrome, mientras que el 5,6% desarrolló un nivel severo de éste, además observaron que factores como los ingresos económicos, el lugar de trabajo y la función o cargo que ocupan, son indicadores de desarrollar algunos de los síntomas, en sus conclusiones hacen hincapié en el alto nivel del burnout en aquellos que tienen menor tiempo de servicio (probablemente por la poca experiencia laboral), así también en aquellos que trabajan en hospitales, que mostraron niveles altos en despersonalización, esto tendría que ver con la sobrecarga laboral que provocaría el trato distante hacia los pacientes.

De igual forma se tomó en consideración las investigaciones realizadas dentro del ámbito internacional, Ayman (2019), que realizó un estudio en Egipto, con el fin de descubrir el efecto de la atención plena y la resiliencia sobre el agotamiento laboral en 130 enfermeras de los hospitales públicos del país, con una edad promedio de 26,4; su estudio fue cuantitativo y emplearon la encuesta para su desarrollo, entre sus resultados indicaron que hubo correlación significativa entre sus variables, siendo las dos independientes quienes contribuyeron significativamente en la predicción del agotamiento laboral, así también sus puntuaciones de burnout indicaron que afecta en mayor proporción a las enfermeras que a otro profesional de salud , además se indican que cuando el sujeto es resiliente, el impacto del agotamiento laboral se reduce, por lo tanto la atención y la resiliencia (actuando como factores protectores), tienen más posibilidades de amortiguar el efecto negativo del agotamiento laboral.

En Estados Unidos, Bang, H. y Reio, T., (2017) estudiaron la relación de los elementos del agotamiento con desempeño laboral, colaboraron 262 adultos trabajadores de una universidad con un diseño cuantitativo no experimental, obteniendo como resultado que el cinismo aumentaba según la medida de desviación estándar correspondiendo a aumentos de .36, .60 y .43 en el desempeño de actividades, de contexto y comportamiento con un beneficio social, con estos hallazgos recomiendan alentar a los directivos de cualquier entidad a tomar en cuenta medios rentables para disminuir el agotamiento emocional de sus empleados y la ineficacia profesional, tomando en cuenta los niveles de cinismo para que en un control apropiado sirva como factor protector de afrontamiento.

En China, Guo, Y. et al. (2017) realizaron un estudio para analizar el burnout y su asociación con la resiliencia en enfermeras, con un estudio de encuesta transversal, participaron 1061 de ellas de seis hospitales, en sus resultados se muestran síntomas graves de agotamiento y nivel moderado de resiliencia, concluyendo que la relación es significativamente negativa entre los síntomas de las variables.

Muñoz, et al. (2017) buscó analizar factores como las condiciones de trabajo, las variables individuales y de salud y su conexión con el burnout , y la “la personalidad resistente” con quien hacen referencia a la presente en el ámbito laboral bajo el contexto de crisis económica de España en ese año, para lo cual emplearon el enfoque observacional descriptivo; participaron 377 profesionales de enfermería, evidenciando que el personal que presentaba altos índices de personalidad resistente experimentaba en menor medida el síndrome de desgaste laboral, así como una baja frecuencia de síntomas a nivel mental.

Ramírez y Angulo (2017) llevaron a cabo un estudio en Venezuela, para descubrir la relación entre el agotamiento laboral y la resiliencia en trabajadores de la emergencia adulto, participaron 87 enfermeros como muestra, empleándose la metodología cuantitativa correlacional, obtuvieron una relación inversa significativa entre el Burnout y la resiliencia, lo que refleja que la resiliencia parece ser un factor protector ante el padecimiento de Burnout.

Para asegurar el llevar a cabo un adecuado estudio de las variables y sus dimensiones, se vio pertinente la delimitación de los conceptos básicos, relacionados con las variables de estudiadas.

En el año 1974 un médico psiquiatra llamado Herbert Freudenberger describió al desgaste laboral como un desarrollo continuo, donde las personas van perdiendo poco a poco el interés en su trabajo, falta de responsabilidad con el trabajo y la dedicación que conlleva e incluso pueden llegar a presentar profundas depresiones.

En la “Society for Industrial and Organizational Psychology” (SIOP), la cual es una de las asociaciones internacionales más importantes de psicología del trabajo y de las organizaciones, consideran al “burnout” (quemarse por el trabajo) como uno de los temas de estudio más relevantes. Es así como para el autor Gil-Monte (2003) el síndrome se da como consecuencia frente al estrés laboral severo, caracterizado por la predisposición a valorar negativamente su desempeño laboral y el trato que brindan a las personas que atienden, por la sensación de agotamiento emocional, sentimientos negativos y por conductas de indiferencia frente a las personas con

quien se relacionan en su centro laboral.

El Dr. Michael Leiter en 1993 menciona que el agotamiento o despersonalización obstaculizan la eficacia, es decir, hay una dificultad para obtener una sensación de logro cuando la persona se siente agotada o cuando se requiere ayudar a personas a las cuales se les da un trato indiferente. También se ha hecho visible que el desgaste laboral se ha asociado con varias formas de retiro del trabajo como son: el ausentismo, la intención de dejar el trabajo y rotación real. Sin embargo, para las personas que continúan en sus centros laborales se ha evidenciado una disminución en la productividad y eficacia en su desempeño laboral. En consecuencia, se asocia con una menor satisfacción laboral y poco compromiso con el trabajo o la organización.

De igual forma, en búsqueda de delimitar el papel del burnout con el ámbito laboral, Faber (1983), explicó su relación estrecha con el trabajo y que se originó a partir de la percepción que tiene el sujeto de una divergencia entre el esmero que realiza en el trabajo y los logros obtenidos, añadido a eso manifestó que esto ocurre a menudo en los trabajadores que tiene contacto directo con los clientes que necesitan apoyo o que son difíciles de tratar, caracterizándose por el agotamiento emocional, astenia, alejamiento, cinismo hacia las personas, incompetencia, desvalorización de la visión de sí mismo en el aspecto laboral, posición de rechazo frente el trabajo y acompañado de irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima.

En 1976, tras la exposición de la Dra. Christina Maslach en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos, define al desgaste laboral como la situación donde los trabajadores terminan “quemándose” después de años de un largo periodo de servicio. Luego de varios años en 1981 junto a Susan Jackson y luego de años de investigación sería definido como síndrome de estrés crónico. Ya en el 1982, se publicaría el Inventario de Burnout de Maslach (Gil- Monte, 2005).

El fenómeno es explicado a través de teorías como la de Tonon (2003) que lo expone desde diversas perspectivas, tanto clínico, psico-social y organizacional. A nivel clínico, el burnout es un estado propio de la persona, desencadenado por el

estrés laboral; área psico-social lo define como un proceso en constante cambio, efecto de la relación entre el profesional y las personas a las cuales brinda su servicio de atención, ambiente laboral y sus propias cualidades. Por último, en lo organizacional, para hacer frente a la presión laboral, se consideran las fuentes estresantes del ambiente organizacional y estrategias de afrontamiento.

Gil- Monte, et. al. (2005), postulan que las habilidades personales establecerán el esfuerzo y determinación para conseguir sus metas y respuestas emocionales, careciendo así de un incremento de la “realización personal” y “fatiga emocional”; de ambos se deriva la estrategia denominada “despersonalización”, concluyendo que este síndrome es el resultado de la poca valoración ante el afrontamiento ineficaz frente a la presión del trabajo.

En el modelo etiológico, basado en la teoría estructural se consideran los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la causa del burnout de manera integral; en esta teoría se considera al estrés como consecuencia debido a desbalance entre las necesidades humanas y la capacidad de respuesta. Se tomó como referencia al modelo de Gil-Monte y Peiró (1997), al describir el burnout es necesario considerar variables organizacionales, personales y estrategias de afrontamiento, el estudio lo considera también como una respuesta al estrés laboral y es producto de un proceso de reevaluación cuando los métodos para afrontar situaciones amenazantes son insuficientes.

De igual forma se tomó en consideración la teoría de Maslach y Jackson (1986), donde identifican tres aspectos o dimensiones del síndrome de burnout: en primer lugar, el agotamiento emocional, el cual se expresa cuando la persona minimiza y pierde sus recursos emocionales, lo que ocasionaría en ella una sensación de fatiga emocional. En segundo lugar, la despersonalización, referida a la respuesta frente a las relaciones interpersonales y la falta de empatía hacia los pacientes atendidos, que se manifiesta en un trato insensible hacia los usuarios que acuden para recibir el servicio de salud. Por último, la realización personal en el trabajo; entendida como la percepción negativa que se tiene acerca del trabajo y de la organización en la cual se desempeñan, con la insatisfacción de no haber logrado los objetivos propuestos,

mostrando inferioridad respecto a sus recursos personales y baja autoestima.

Respecto a los preceptos y teorías referentes a la resiliencia; Moskovic (2010) explica cómo algunas personas, a pesar de afrontar situaciones adversas y críticas, logran sobreponerse, superarlas y desarrollarse saludablemente dentro de la sociedad, pudiendo pasar esto por variaciones dentro de la empresa o a nivel.

Asimismo, Luthar y Cushing (1999), definen a la resiliencia como resultado de la adaptación positiva del ser humano frente a entornos adversos. De esta definición se desprende tres componentes que deben estar presentes, el primero sería que la persona identifique qué es adversidad, ya que sería una amenaza para su desarrollo, en segundo trataría sobre la adaptación positiva del ser humano frente a una situación desfavorable y por último el trabajo constante entre lo emocional, cognitivo y sociocultural.

Entendiéndose como resiliencia según como la capacidad universal humana de afrontar la vida, superar las dificultades, salir fortalecido de ellas e incluso ser transformado, adaptándose de manera positiva y desarrollando la capacidad de mantener o restaurar la salud mental a pesar de estas situaciones negativas por las cuales puedan atravesar (Grotberg, 1995).

Sobre esta base, Vanistendael (1994) propone dos componentes de la resiliencia: primero, la capacidad de resistir la destrucción, es decir, proteger la identidad personal bajo presión, y segundo, la construcción activa; en otras palabras, a pesar de las circunstancias difíciles, todavía tiene la capacidad de construirse. Uno de los primeros experimentos sobre esta problemática, se dio en la década de los años 70, en las primeras investigaciones sobre resiliencia, se trabajó con niños en Rumania y Bolivia, en situación de vulnerabilidad (en orfanatos y en la indigencia, respectivamente); los cuales demostraron que aunque su infancia fue difícil y llena de privaciones, pudieron convertirse en adultos sanos, con metas; llegando a la conclusión que las personas resilientes tendrán creencias sólidas, positividad, autoestima, esperanza y flexibilidad ante el cambio.

Para Ryff y Singer (2003), las personas resilientes son capaces de conservar su salud física y mental, y también recuperarse más rápido de eventos como en este caso la coyuntura actual en la que nos encontramos. Frente a ello hay estudios que demuestran que las necesidades humanas básicas, son los factores que generan resiliencia en los trabajadores y los hace soportar el duro entorno de trabajo; por lo mismo, algunas personas sugieren que las empresas deben esforzarse por aumentar la resiliencia de sus trabajadores para mejorar el clima laboral y convertirse en una empresa más competitiva.

En otros estudios se ha encontrado que en la resiliencia intervienen algunos “factores protectores” que funcionan como escudo para el sujeto frente al clima hostil de su entorno circundante. De este modo estos factores se clasifican como factores personales, encontrándose en este grupo, las tendencias sociales, las emociones positivas y los ritmos circadianos. Se evidencia un cociente intelectual elevado en el área verbal y matemática, así como un alto autoestima, autosuficiencia y deseo de logro, autonomía para tomar medidas y dirección de

En otros estudios se ha encontrado que en la resiliencia intervienen algunos “factores protectores” que funcionan como escudo para el sujeto frente al clima hostil de su entorno circundante. De este modo estos factores se clasifican como factores personales, encontrándose en este grupo, las tendencias sociales, las emociones positivas y los ritmos circadianos. Se evidencia un cociente intelectual elevado en el área verbal y matemática, así como un alto autoestima, autosuficiencia y deseo de logro, autonomía para tomar medidas y dirección de resolución de problemas los cuales son parte de los factores cognitivos y afectivos (Oros, 2009). Por otra parte, como promotores del surgimiento de recursos, la resiliencia que desarrolla la persona frente a situaciones desfavorables generará los recursos necesarios para que tanto la comunidad como la sociedad se vean beneficiadas. (García, M. y Domínguez, E., 2013).

Se considera relevante que al evaluar la resiliencia desarrollada por un individuo, existen características que las personas poseen; tomando como modelo la investigación del autor Muñoz (2012) que señala que el hombre resiliente: presenta

autoestima adecuada, conoce sus fortalezas y debilidades, aprende de sus errores, emocionalmente estables, no temen solicitar ayuda a alguien más cuando lo necesitan, razonan antes de actuar, decididos en sus intereses, seguros de sí, ven las situaciones de la vida como un reto, desarrollan su creatividad y la individualidad, tanto su red de apoyo como amistades cercanas son importantes.

Así también menciona que las mentalidades resilientes de una persona son: sentirse al mando de su propia vida, resiste el estrés, empático, habilidades interpersonales, encuentra una adecuada solución a los problemas y toma decisiones asertivas, es realista con sus metas a corto y largo plazo, el éxito y fracaso es tomado como aprendizaje y altruista. La forma para construirla es entablando relaciones interpersonales de apoyo, evadir las situaciones adversas o negativas, adaptarse a los cambios, tener un autoconcepto y percepción positiva de uno mismo, no perder la esperanza y cuidar el aspecto físico y mental de sí mismo.

También se explica desde distintos modelos teóricos, como la teoría propuesta por Grotberg (1996) sobre las fuentes de la resiliencia, definida como un proceso con factores, comportamientos y resultados resilientes; es decir no es sólo una respuesta a la adversidad, pues incluye factores resilientes, reconocimiento de situaciones negativas, la opción de elegir una respuesta resiliente y obtener resultados que generen sentido de bienestar y mejor calidad de vida. Para lo cual estudiaron estos componentes: soporte extremo, fortalezas personales y habilidades interpersonales, además se podrían reconocer al adquirir expresiones verbales como: yo tengo, yo puedo, yo soy/estoy.

Desde el modelo de la psicopatología, la define como:” la adaptación del individuo frente a ambientes desfavorables de una manera dinámica y de carácter evolutivo” (Luthar, 2006). Así también que los tres elementos clave de este concepto son los que engloban el concepto de resiliencia, como: el proceso, la adversidad y la adaptación positiva. El sistema adaptativo que hay en el cerebro, explicaría las diferencias y cambios evolutivos en la asimilación del trauma emocional. La personalidad resiliente puede ser cambiante y no definitiva, sobretodo en la infancia y adolescencia. Las variaciones normales del desarrollo se pueden establecer

teniendo en cuenta el tiempo y el cambio inherente de la persona. La investigación sobre los mecanismos de protección frente a la adversidad en diferentes etapas de la vida puede dilucidar el proceso de la resiliencia.

En tal sentido, se tomó en consideración la teoría de Wagnild y Young (1993), ellas la definen como un rasgo de personalidad, donde la definen como propia del carácter del ser humano, ya que amortigua el efecto nocivo del estrés y promueve la adaptación. Es así como se proporciona fuerza emocional, ya que las personas desarrollarían valentía y adaptabilidad ante los entornos negativos que se presenten en la vida. Estos determinaron dos factores: Factor I “Competencia Personal”, describiéndolo como confianza en sí mismo, autonomía, determinación, poderío, invulnerabilidad, creatividad y constancia; Factor II “Aceptación de Uno Mismo y de la Vida” reflejan flexibilidad, equilibrio y una visión estable de la vida, coincidiendo con el sentido de aceptación y paz en la vida cuando se sufre. Del mismo modo, estos factores también presentan características como: ecuanimidad, que describe una perspectiva equilibrada con la vida y la experiencia, toma las cosas con calma y controla su propia actitud ante la adversidad; perseverancia, frente a eventos negativos o frustrantes, fuerte deseo de logro y autodisciplina; confianza en sí mismo, creer en sus propias habilidades, capacidades; satisfacción personal, comprender el concepto de la vida y como contribuye a esta; por último sentirse bien solo, a partir del cual el individuo expresa libertad, se siente único e importante.

III. Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación Tipo

Es de tipo aplicada, ya que permite obtener conocimientos teóricos a una determinada situación en específico (Sánchez, H. y Reyes, C., 2015).

Diseño

Se utilizó el modelo no experimental de corte transversal y correlacional, ya que se identifica un problema y se desarrolla una descripción concreta de cómo se encuentra la población sin ninguna intervención o cambio en un momento específico en el que se aplica el instrumento (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2 Variables y Operacionalización

Variable 1: Desgaste laboral

Definición conceptual: Se describe como un síndrome de tres dimensiones de estrés crónico, que se manifiesta en los profesionales que trabajan con personas o clientes, y suelen experimentar necesidades o dependencia durante la atención, por lo que las características de los servicios brindados se caracterizan por atención intensa y prolongada. (Maslach y Jackson, 1981).

Definición operacional: Los puntajes se obtienen de la suma de los 22 ítems por cada área del Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Aquellos puntajes van desde 0 al 6 donde el nivel de burnout se califica como baja, media y alta.

Indicadores: Este inventario cuenta con tres dimensiones con sus respectivos ítems, los cuales son los siguientes: agotamiento emocional (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), despersonalización (5, 10, 11, 15 y 22) y realización personal (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). **Escala de medición:** Ordinal con calificación tipo Likert, las alternativas de respuesta van desde Nunca hasta Diariamente.

Variable 2: Resiliencia

Definición conceptual: Para Wagnild, G y Young, H. (1993), sería un rasgo de personalidad que regula el impacto negativo del estrés y genera adaptación. Esto desarrolla fuerza o fibras emocionales, se usa para describir a la persona que muestra coraje y flexibilidad ante los obstáculos de la vida.

Definición Operacional: Los puntajes se alcanzan con la suma de los 25 ítems de la escala de resiliencia (ER). Aquellos puntajes van del 1 al 7 y se clasifican como una capacidad de resiliencia baja, moderada y alta.

Indicadores: La escala de resiliencia tiene cinco dimensiones con sus respectivos ítems los cuales son los siguientes: ecuanimidad (7, 8, 11 y 12), y perseverancia (1, 2, 4, 14, 15, 20 y 23), confianza en sí mismo (6, 9, 10, 13, 17, 18 y 24), satisfacción personal (16, 21, 22 y 25) sentirse bien solo (3, 5 y 19).

Escala de medición: Ordinal con calificación tipo Likert, las alternativas de respuesta van desde Desacuerdo hasta De acuerdo.

Unidad de análisis: Un profesional de un centro de salud de Lima.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis Población

Para (Hernández y Mendoza, 2018), es un conjunto de todos los casos que cumplen determinadas características comunes. Este se encontrará definido por el problema y el objeto de la investigación. Dentro de la población se tomó en cuenta al total de profesionales de tres centros de salud de Lima Metropolitana, siendo éstos el Centro Materno Infantil del Rímac (CMIR), Centro de Salud Caquetá y el Centro de Salud de Lince, con un total de 173 profesionales de salud.

Tabla 1: Distribución de la población

Centros de Salud	Mujeres	Hombres	Fr	%
Centro Materno Infantil del Rímac (CMIR)	33	41	74	42.77%

Centro de Salud Caquetá	31	16	47	27.17%
Centro de Salud de Lince	37	15	52	30.06%
Total	131	69	173	100%

Nota: Las cifras se obtuvieron de las jefaturas correspondientes a cada centro de salud.

Muestra

Estuvo compuesta por 149 profesionales de sexo masculino y femenino, con un intervalo de edades de 24 a 61 años de los centros de salud de Lima. Siendo la muestra definida como un subgrupo del universo o población del que se recopilan datos y debe ser representativa (Hernández y Mendoza, 2018).

Muestreo

Se empleó el no probabilístico por conveniencia, debido a la simpleza y facilidad de acceso que representa, por lo que no fue necesario emplear un principio estadístico (Sánchez, H y Reyes, C; 2015).

Criterios de inclusión

- Profesionales que laboraban en el área de salud.
- Profesionales que dieron su autorización, aceptando mediante el consentimiento informado (incluido en el formulario web).
- Profesionales que accedieron a participar de la aplicación de los test psicológicos de forma digital.
- Profesionales que tuvieron conocimiento sobre el desarrollo de las pruebas para la investigación.
- Profesionales que trabajan de manera presencial y trabajo remoto (desde casa).

Criterios de exclusión

- Profesionales que tenían alguna discapacidad mental o intelectual.
- Profesionales que marcaron dos alternativas de respuesta para un mismo ítem.
- Profesionales que no completaron todas las respuestas en ambas pruebas.
- Profesionales que no mostraron interés al momento de responder las pruebas.

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el cuestionario, el cual consiste en un conjunto de preguntas sobre una o más variables a medir y utilizado en distintos contextos, pudiendo ser entrevistas, telefónicas, virtuales e incluso autoadministradas (Hernández y Mendoza, 2018). Como instrumento se utilizó los inventarios:

Inventario de Burnout de Maslach (MBI) Ficha Técnica

Nombre Original: Maslach Burnout Inventory, Manual. Autores: Dra. Christina Maslach y Dra. Susan Jackson. Año: 1981

Procedencia: Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California, USA.

Versiones: La primera versión del instrumento fue desarrollada por Maslach y Jackson, en 1981, y la segunda versión, en 1986.

Nombre de la Adaptación: Inventario Burnout de Maslach (MBI). Síndrome del Quemado por estrés laboral asistencial.

Adaptación Peruana: Dra. Victoria Llaja Rojas, Dr. César Sarria Joya y Lic. Pedro García Pizarro.

Administración: Individual y Colectiva. Duración: 25 a 30 minutos.

Aplicación: Jóvenes y adultos.

Ítems: 22 ítems valorados con una escala tipo Likert, en un rango de 7 adjetivos que van de "Nunca" (0) a "Diariamente" (6).

Significación: El inventario evalúa tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Validez

En cuanto a la validez del documento, ya sea investigación factorial, original o española, se descubrió que el MBI está constituido por componentes que forman una estructura tridimensional. El estudio de validez convergente realizado por Maslach y Jackson (1986) apoya la efectividad de este factor, correlacionando el puntaje del MBI con los siguientes factores: Las evaluaciones de comportamiento las realiza alguien familiarizado con el sujeto de la prueba (su pareja o colega en el trabajo); si hay características laborales que suelen provocar estrés, y medidas asumiendo otras variables relacionadas con la presión; en estos tres tipos de análisis, se encontró que el nivel de desconfianza eran índices significativos de 5% y 1%, respectivamente.

A través del análisis factorial de la subescala de la escala de Burnout de Maslach se obtienen resultados de la prueba de validez estructural según Delgado (2003), lo que nos hace darnos cuenta de que la prueba de adecuación de Kaiser-Meyer-Olkin ha llegado a 0.61. Además de la prueba de esfericidad de Bartlett, este hallazgo confirma la relevancia de realizar análisis factorial. El análisis se realizó por descomposición de componentes principales, destacando que existe un único factor que puede explicar el 55.54% de la diferencia de puntuación, por lo tanto, el aspecto evaluado por las tres subescalas corresponde a un solo constructo, el Burnout, que da validez a la prueba.

Confiabilidad

Las autoras estadounidenses del inventario analizaron el continuo de frecuencia y el de intensidad de los 22 elementos, y el índice resultante varió de 0.35 a 0.75, con un valor promedio de 0.56. Aunque la relación no era perfecta, el nivel de puntuación directa en la escala era muy alto y las autoras consideraron el continuo de frecuencia (Maslach y Jackson, 1997).

En cuanto a la versión original traducida al español basada en Nicolás Seisdedos y publicada en 1997, en relación a la confiabilidad, utilizaron el método de consistencia interna, mediante el Alpha de Cronbach en la muestra. Entre los 1316 pacientes, se evidenciaron indicadores: fatiga emocional fue 0.90, despersonalización fue 0.79 y logro personal fue 0.71. Además, se realizaron dos análisis originales utilizando el procedimiento de Test-retest.

Capa (2004), propuso que la fiabilidad del instrumento presenta un índice alto ya que la consistencia interna a través el Alpha de Cronbach presentó valores Alpha 0.91, 0.92 y 0.86 para Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal, y el coeficiente de estabilidad obtenido a través del test-retest muestra un valor que supera el origen del punto de corte igual a 0.70; estimado como un indicador de la buena fiabilidad para las herramientas de medición psicológica (Miech, 2002).

En la adaptación en el Perú realizada por Llaja, Sarria y García (2007), participaron médicos y enfermeras del Departamento de Cuidados Intensivos, Medicina Interna, Padomi, Neurología y Epidemiología de un hospital de Lima; siendo la muestra final un total de 313. La fiabilidad del instrumento se realizó a través del método de consistencia interna, utilizando el coeficiente Alpha de Cronbach. La correlación obtenida por la dimensión de agotamiento emocional es 0.80; dimensión despersonalización 0.47 y dimensión de realización profesional 0.72. Llaja (2006) decidió crear otros niveles. La aparición de síntomas indicará riesgo, dos síntomas corresponden a tendencias y tres síntomas se diagnosticarán como síndromes.

La validez del instrumento fue efectuada, refiere Capa (2004), tanto por el análisis factorial confirmatorio y el análisis factorial exploratorio (AFE), se confirmaría la validez de constructo del MBI, es decir, la estructura de tres dimensiones que caracterizan al Burnout. En relación a los resultados del AFE, el valor cotizado es similar a la versión en español del estudio de Seisdedos (1997), donde el MBI representa tres factores (varianza explicada de 63.76%); un resultado factorial similar utilizando AFE fue obtenido por Delgado (2003). Sin embargo, en estudios españoles aún no se han informado de tres factores en el MBI.

Por último, Capa (2004) confirmó la validez de constructo del MBI adaptado, además de que se trata de un instrumento con validez convergente y divergente, permitiendo medir de forma válida el estrés laboral asistencial y docente.

Asimismo, en esta investigación se trabajó con la adaptación peruana de la escala de resiliencia elaborada por Llaja, Sarria y García en el 2007, donde utilizaron una muestra de profesionales de un hospital de Lima, para adaptar el inventario fue sometido a criterio de quince jueces expertos en psicología clínica y de la salud para adaptar la estructura y contenido de los ítems. Para esto, realizaron un análisis de contenido cualitativo para cada ítem, y se calificaron las observaciones y comentarios de los jueces sobre el instrumento, donde todos determinaron que, se debería mejorar la semántica de los ítems y ajustar el rango de frecuencia de los sentimientos. Sin embargo, la mayoría de las proposiciones permanecen, similares a la versión original en español.

Propiedades psicométricas en la muestra

Para validar el instrumento, se realizó la correlación ítem- total para la variable desgaste laboral, del cual se obtuvo que todos los ítems mantenían una correlación significativa ($p < 0.05$) y directa moderada, con valores entre a 0.28 y 0.7. Además, se evidenció cualidades óptimas de fiabilidad indicando una adecuada consistencia interna de forma global y por dimensiones, en ese sentido haciendo uso de la prueba de Alfa de Cronbach se alcanzó un valor general de .814 y por medio del Omega de Mc Donald se alcanzó un .842, para la dimensión agotamiento se alcanzaron puntuaciones que responden de forma excelente ($\Omega = .801$ y $\alpha = .804$), en el componente despersonalización fueron óptimas ($\Omega = .815$ y $\alpha = .816$) y por último en el factor realización personal también se hallaron valoraciones adecuadas ($\Omega = .910$ y $\alpha = .965$), la cual contiene 22 ítems según lo propuesto por puesto que todos los valores fueron superiores a .80 (Nunnally, 2007) (Véase en el Anexo N° 7).

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)

El instrumento fue creado por la PhD. Gail M. Wagnild y la PhD. Heather M. Young en 1993 en Estados Unidos, su aplicación está dirigida a jóvenes, y tiene como

finalidad determinar las actitudes resilientes a través de sus dimensiones: ecuanimidad, satisfacción personal, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia. La prueba posee en su totalidad 25 proposiciones, escala de tipo Likert. Asimismo, dicha prueba fue adaptada por varios investigadores, una de ellas fue la Mg. Angelina Novella, psicóloga y educadora de la facultad de Psicología de la UNMSM, quien, en el año 2002, realizó una adaptación en un centro educativo del distrito de Jesús María y obtuvo resultados que favorecieron su investigación.

Ficha Técnica

Nombre de la Escala: Escala de Resiliencia.

Autores: Dra. Gail M. Wagnild y Heather M.

Young Año: 1993.

Procedencia: Estados Unidos.

Adaptación Peruana: Mg. Angelina Cecilia Novella Coquis (2002). Administración: Individual y Colectiva.

Duración: 25 a 30 minutos.

Aplicación: Jóvenes y adultos.

Ítems: 25 ítems valorados con una escala tipo Likert, en un rango de 7 adjetivos que van de “Desacuerdo” (1) a “De acuerdo” (7).

Significación: La escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia y Satisfacción.

Validez

Wagnild y Young (1993) argumentan que, en la prueba original de resiliencia, la validez se determinó a través del análisis factorial para valorar la estructura interna del cuestionario, con la técnica de componentes principales y rotación Oblimin, obteniéndose dos factores: aceptación de uno mismo y de la vida y competencia personal. En el Perú Castilla, et al. (2014), desarrollaron un estudio psicométrico preliminar de la escala en universitarios entre 11 y 42 años; analizaron la validez del instrumento mediante un análisis factorial exploratorio obteniendo como resultado cuatro factores que explican el 48.49% de la varianza total.

Confiabilidad

La escala de resiliencia de Wagnild y Young presenta una confiabilidad (consistencia interna) calculada con el coeficiente Alfa de Cronbach de .091, con correlaciones ítem-test que fluctuaban entre 0.37 y 0.75.

En el Perú, Castilla, et al. (2014) analizaron la confiabilidad de esta escala, reportando un coeficiente de consistencia interna elevado (0.906) y una correlación ítem – test entre .325 y .602; la escala total presenta una elevada consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha = .906$). Asimismo, se determinó el coeficiente de mitades de Spearman – Brown (longitudes desiguales) $r = .848$; lo que avala la alta confiabilidad de la escala.

De igual manera Novella en el año 2002 realizó su investigación en el Perú con una muestra conformada por mujeres adolescentes que han sido madres primerizas, utilizó las medidas de Kaiser Meyer Olkin donde obtuvo una puntuación de 0.92, lo cual es aceptable, también utilizó el método Varimax, identificando los cinco componentes principales. Obtuvo una fiabilidad de 0.89 por el método de la consistencia interna con el coeficiente Alfa de Cronbach. Es con esta adaptación de la prueba con la que se trabajó en esta investigación.

Propiedades psicométricas en la muestra

Para validar el instrumento, se realizó la correlación ítem- total para la variable resiliencia, del cual se obtuvo que todos los ítems mantenían una correlación significativa ($p < 0.05$) y directa fuerte, con valores entre a 0.26 y 0.91. Además, se evidenció cualidades óptimas de fiabilidad indicando una adecuada consistencia interna de forma global y por dimensiones, en ese sentido haciendo uso de la prueba de Alfa de Cronbach se alcanzó un valor general de .903 y por medio del Omega de Mc Donald se alcanzó un .915, para la dimensión ecuanimidad se alcanzaron puntuaciones que responden de forma excelente ($\Omega = .803$ y $\alpha = .903$), en el componente perseverancia fueron óptimas ($\Omega = .814$ y $\alpha = .825$), en el factor confianza en sí mismo también se hallaron valoraciones pertinentes ($\Omega = .874$ y $\alpha = .947$) como en la dimensión satisfacción personal ($\Omega = .846$ y $\alpha = .926$) y sentirse bien solo fue óptimo ($\Omega = .845$ y $\alpha = .876$); el instrumento contiene 25 ítems y sus dimensiones tuvieron alcances óptimos, por ello se puede afirmar que bajo

lo encontrado se evidencia un nivel adecuado de confiabilidad según lo propuesto, todos los valores fueron superiores a .80 (Nunnally, 2007) (Véase en el Anexo N°7).

3.5. Procedimientos

Respecto a los instrumentos se solicitó los permisos de los autores de la adaptación peruana de las pruebas psicológicas: el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Con respecto a las coordinaciones institucionales se comunicó vía telefónica con las jefaturas correspondientes de cada centro para obtener las cifra de trabajadores actuales, así como, con los profesionales de los centros de salud, les explicamos la nueva modalidad de envío para el desarrollo de la prueba, que, dada la coyuntura actual a consecuencia de la pandemia, sería de forma virtual, a través de un formulario web, el cual se envió mediante un enlace de google forms; además se incorporó en este el consentimiento informado para ser respondido por cada participante. Algunos trabajadores optaron por desarrollarlo de manera presencial y se les brindó las mismas instrucciones, considerando que los resultados obtenidos serían estrictamente confidenciales y sólo con fines académicos. Finalmente se procesaron los datos, luego se realizó el análisis estadístico y se obtuvo los resultados necesarios para el desarrollo de esta investigación.

3.6 Método de análisis de datos

Se empleó el programa estadístico SPSS – 26; se hizo uso de la estadística descriptiva, para obtener medidas de tendencia central. Para verificar si los datos se adecuan a una distribución normal se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk (S-W), así también se aplicó la Rho de Spearman para definir la relación de las dos variables no paramétricas, además se empleó el estadístico de Alfa de Cronbach para el análisis de fiabilidad. Finalmente, para el análisis comparativo entre las dimensiones de cada instrumento con los factores: sexo, edad y centro de salud, se utilizó el estadístico de U de Mann Whitney y H de Kruskal-Wallis.

3.7 Aspectos Éticos

En esta investigación se trabajó con un alto grado de responsabilidad y compromiso ético, considerando la autoría intelectual de la información utilizada y evitando todo tipo de plagio. Código Nacional de Integración Científica (CONCYTEC, 2019). Para ello, se solicitó la autorización de los autores de la adaptación peruana de ambos instrumentos, a través de un correo electrónico (Anexo N°5) obteniendo el permiso de ambos para la aplicación correspondiente. De acuerdo con el Colegio de Psicólogos del Perú (2017) enfatiza que la ética profesional consiste en no perjudicar a quienes participen de la investigación, además se tuvo en cuenta el consentimiento informado siguiendo la declaración de la convención de Helsinki (2001).

De la misma manera, tomamos en cuenta aspectos referente al bienestar y seguridad de los participantes, como: el anonimato, por lo que sus datos estarán asegurados; la confidencialidad, los resultados se manejaron con el debido cuidado, no se reveló lo obtenido por cada participante; y la objetividad, ya que la interpretación de los resultados se realizó de manera parcial, siguiendo los datos cuantitativos y comprobables. Los resultados se expresarán en tablas y figuras citando a las fuentes, según el modo de redacción de la American Psychological Association-APA (APA, 2020). Por último, se consideró los principios bioéticos como la autonomía del participante, el principio de no maleficencia, la beneficencia de la población al conocer los resultados y el principio de justicia ya que entre todos los participantes no se generó ningún tipo de discriminación.

IV. Resultados

A continuación, se presentarán los resultados considerando los objetivos propuestos sobre la relación entre las variables:

Tabla 2
Datos sociodemográficos

Variables sociodemográficas		f	%
Sexo	Mujeres	58	38.9
	Hombres	91	61.1
Edad	24-43	113	75.8
	44-63	36	24.2
	Centro Materno Infantil Rímac	71	47.7
Centro de Salud	Centro de Salud Caquetá	37	24.8
	Centro de Salud Lince	41	27.5

En la tabla 2 se puede apreciar la distribución de los 149 profesionales evaluados según los criterios sociodemográficos considerados para la investigación.

Tabla 3*Pruebas de normalidad de las variables mediante Shapiro- Wilk*

Variables	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Desgaste Laboral	0.941	149	0.000
Agotamiento emocional	0.967	149	0.001
Despersonalización	0.862	149	0.000
Realización personal	0.935	149	0.000
Resiliencia	0.914	149	0.000
Ecuanimidad	0.961	149	0.000
Perseverancia	0.935	149	0.000
Confianza en sí mismo	0.875	149	0.000
Satisfacción personal	0.925	149	0.000
Sentirse bien solo	0.873	149	0.000

En la tabla 3 se puede apreciar, que los valores obtenidos son inferiores a .05, demostrándose de este modo que los alcances dentro del análisis no se ajustan a una distribución de tipo normal ($p < .05$); usando para esto la prueba de Shapiro-Wilk dado que la muestra es superior a 50. Por ello en el análisis estadístico se procedió a emplear el estadístico no paramétrico Rho de Spearman (Romero, 2016).

Tabla 4

Correlación entre las variables desgaste laboral y resiliencia en profesionales de centros de salud de Lima

Variables	Coefficiente de correlación	Resiliencia
Desgaste Laboral	Rho de Spearman	-,432**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	149

En la tabla 4 se muestra la correlación hallada entre el desgaste laboral y la resiliencia. Cabe mencionar que una correlación estadísticamente significativa es la que muestra un valor $p < 0,05$ por lo que se puede afirmar que existe una correlación estadísticamente significativa e inversa entre el desgaste laboral y la resiliencia.

Tabla 5

Correlación entre desgaste laboral y las dimensiones de la variable resiliencia en profesionales de centros de salud de Lima

Variables	Coeficiente de correlación	Desgaste Laboral
Ecuanimidad	Rho de Spearman	-,249**
	Sig. (bilateral)	0.002
	N	149
Perseverancia	Rho de Spearman	-,449**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	149
Confianza en sí mismo	Rho de Spearman	-,414**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	149
Satisfacción personal	Rho de Spearman	-,436**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	149
Sentirse bien solo	Rho de Spearman	-,458**
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	149

En la tabla 5 se muestra el grado de relación hallada entre desgaste laboral y las dimensiones de la resiliencia; ecuanimidad (Rho=-,249), perseverancia (Rho=-,449), confianza en sí mismo (Rho=-,414), satisfacción personal (Rho=-,436) y sentirse bien (Rho=-,458); determinando que existe una correlación estadísticamente significativa e inversa moderada entre las variables (Ellis, 2010).

Tabla 6*Descripción de los niveles de desgaste laboral y sus dimensiones*

Dimensiones	Niveles					
	Bajo		Medio		Alto	
Agotamiento emocional	f	%	f	%	f	%
	50	33.56	40	26.85	59	39.60
Despersonalización	f	%	f	%	f	%
	99	66.4	36	24.2	14	9.4
Realización personal	f	%	f	%	f	%
	52	34.9	35	23.5	62	41.6

En la tabla 6 se evidencia que de los evaluados el 33.56% presentó niveles bajos de agotamiento emocional, el 26.85% medio y el 39.60% un nivel alto; de igual forma para la dimensión despersonalización el 66.4% presentó un nivel bajo, el 24.2% medio y el 9.4% un nivel alto; por último para la dimensión realización personal el 34.9% presentó un nivel bajo, el 23.5% medio y el 41.6% niveles altos. Evidenciando más del 50% de los evaluados no evidencian niveles significativos de despersonalización.

Tabla 7*Descripción de los niveles de resiliencia y sus dimensiones*

Variables	Niveles					
	Bajo		Moderado		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Resiliencia	32	21.5	49	32.9	68	45.6
Ecuanimidad	36	24.2	49	32.9	64	43.0
Perseverancia	29	19.5	42	28.2	78	52.3
Confianza en sí mismo	27	18.1	39	26.2	83	55.7
Satisfacción personal	27	18.1	49	32.9	73	49.0
Sentirse bien solo	16	10.7	31	20.8	102	68.5

En la tabla 7 se evidencia que de los evaluados el 21.5% presentó niveles bajos de resiliencia, el 32.9% medio y el 45.6% un nivel alto; evidenciando que casi el 50 % de los evaluado presentan niveles altos de resiliencia. De la misma forma para sus dimensiones: Ecuanimidad (bajo=24.2%; medio=32.9% y alto=43%), perseverancia (bajo=19.5%; medio=28.2% y alto=52.3%), Confianza en sí mismo (bajo=18.1%; medio=26.2% y alto=55.7%), satisfacción personal (bajo=18.1%; medio=32.9% y alto=49%) y sentirse bien solo (bajo=10.7%; medio=20.8% y alto=68.5%).

Tabla 8

Prueba de normalidad mediante Shapiro-Wilk para establecer las diferencias en desgaste laboral y sus dimensiones según sexo

Variables	Sexo	Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Desgaste Laboral	Masculino	0.967	58	0.121
	Femenino	0.892	91	0.000
Agotamiento emocional	Masculino	0.939	58	0.006
	Femenino	0.971	91	0.037
Despersonalización	Masculino	0.883	58	0.000
	Femenino	0.828	91	0.000
Realización personal	Masculino	0.946	58	0.011
	Femenino	0.901	91	0.000

A partir de las pruebas de normalidad, en la tala 8 se evidencia que la distribución de los valores de la variable desgaste laboral y sus dimensiones para las mujeres evidenciaron una distribución no normal ($p < 0.05$) al igual que los hombres, exceptuando para desgaste laboral que presentó una distribución normal; por esto se procede a su análisis con estadísticos no paramétricos para la comparación de la variable y sus dimensiones (Hernández y Mendoza, 2018).

Tabla 9*Comparación de puntajes de desgaste laboral según sexo*

Variables	U de Mann-Whitney	Z	Sig. asintótica(bilateral)
Desgaste Laboral	2466.500	-0.672	0.502
Agotamiento emocional	2549.500	-0.349	0.727
Despersonalización	2282.500	-1.401	0.161
Realización personal	2307.500	-1.292	0.196

Al comparar los niveles de desgaste laboral según sexo en los evaluados, en la tabla 9 se pudo evidenciar que no se evidencian diferencias significativas para el desgaste laboral o sus dimensiones ($p > 0.05$); por lo que se afirma que este no es un factor determinante para la variable ni sus dimensiones.

Tabla 10

Prueba de normalidad mediante Shapiro-Wilk para establecer las diferencias en resiliencia y sus dimensiones según sexo

Variables	Sexo	Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia	Masculino	0.966	58	0.106
	Femenino	0.865	91	0.000
Ecuanimidad	Masculino	0.972	58	0.206
	Femenino	0.927	91	0.000
Confianza en sí mismo	Masculino	0.954	58	0.028
	Femenino	0.892	91	0.000
Sentirse bien solo	Masculino	0.936	58	0.005
	Femenino	0.822	91	0.000
Perseverancia	Masculino	0.937	58	0.005
	Femenino	0.893	91	0.000
Satisfacción personal	Masculino	0.918	58	0.001
	Femenino	0.836	91	0.000

A partir de las pruebas de normalidad, en la tabla 10 se evidencia que la distribución de los valores de la variable resiliencia y sus dimensiones para las mujeres evidenciaron una distribución no normal ($p < 0.05$) al igual que los hombres, exceptuando para la variable resiliencia y la dimensión ecuanimidad que presentaron una distribución normal; por esto se procede a su análisis con estadísticos no paramétricos para la comparación de la variable y sus dimensiones (Hernández y Mendoza, 2018).

Tabla 11*Comparación de puntajes de resiliencia y sus dimensiones según sexo*

Variables	U de Mann-Whitney	Z	Sig. asintótica(bilateral)
Resiliencia	2121.500	-2.016	0.044
Ecuanimidad	2074.500	-2.205	0.027
Perseverancia	2017.500	-2.424	0.015
Confianza en sí mismo	2205.500	-1.702	0.089
Satisfacción personal	2464.000	-0.685	0.493
Sentirse bien solo	2290.500	-1.375	0.169

Al comparar los niveles de resiliencia según sexo en los evaluados, en la tabla 11 se pudo evidenciar la presencia de diferencias significativas ($p < 0.05$) para la variable resiliencia y sus dimensiones, exceptuando por la dimensión confianza en sí mismo que no presentó diferencias significativas en los puntajes obtenidos entre hombres y mujeres; por esto se afirma que el sexo es un factor determinante para el desarrollo o ausencia de niveles de esta variable.

Tabla 12

Prueba de normalidad mediante Shapiro-Wilk para establecer las diferencias en desgaste laboral y sus dimensiones según edad

Variables	Edad	Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Desgaste Laboral	24 - 43	0.931	113	0.000
	44 - 63	0.948	36	0.093
Agotamiento emocional	24 - 43	0.957	113	0.001
	44 - 63	0.970	36	0.416
Despersonalización	24 - 43	0.865	113	0.000
	44 - 63	0.839	36	0.000
Realización personal	24 - 43	0.933	113	0.000
	44 - 63	0.912	36	0.007

A partir de las pruebas de normalidad, en la tabla 12 se evidencia que la distribución de los valores de la variable desgaste laboral para los evaluados entre 24 y 43 años son no normales y los evaluados entre 44 y 63 años tienen una distribución no normal ($p < 0.05$), exceptuando para la variable desgaste laboral y la dimensión cansancio emocional, por esto se procede a su análisis con estadísticos no paramétricos para ambas variables (Hernández y Mendoza, 2018).

Tabla 13

Comparación de puntajes de desgaste laboral y sus dimensiones según edad

Variables	U de Mann-Whitney	Z	Sig. asintótica(bilateral)
Desgaste Laboral	1946.500	-0.388	0.698
Agotamiento emocional	2023.500	-0.047	0.963
Despersonalización	1972.000	-0.278	0.781
Realización personal	1801.500	-1.032	0.302

Al comparar los niveles de desgaste laboral y sus dimensiones según la edad de los evaluados, en la tabla 13 se pudo evidenciar que no presenta diferencias significativas ($p > 0.05$) en los puntajes obtenidos para la variable o sus dimensiones; por lo que se afirma que este no es un factor determinante.

Tabla 14

Prueba de normalidad mediante Shapiro-Wilk para establecer las diferencias en resiliencia y sus dimensiones según edad

Variables	Edad	Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia	24 - 43	0.919	113	0.000
	44 - 63	0.900	36	0.004
Ecuanimidad	24 - 43	0.959	113	0.002
	44 - 63	0.963	36	0.262
Confianza en sí mismo	24 - 43	0.935	113	0.000
	44 - 63	0.940	36	0.050
Sentirse bien solo	24 - 43	0.884	113	0.000
	44 - 63	0.841	36	0.000
Perseverancia	24 - 43	0.927	113	0.000
	44 - 63	0.918	36	0.011
Satisfacción personal	24 - 43	0.882	113	0.000
	44 - 63	0.831	36	0.000

A partir de las pruebas de normalidad, en la tabla 14 se evidencia que la distribución de los valores de resiliencia para los evaluados entre 24 y 43 años son no normales ($p < 0.05$) y los evaluados entre 44 y 63 años tienen una distribución no normal; en el caso de los valores de la variable desgaste laboral para los evaluados entre 24 y 43 años son no normales y los evaluados entre 44 y 63 años tienen una distribución no normal ($p < 0.05$), por lo que se procede a su análisis con estadísticos no paramétricos para ambas variables (Hernández y Mendoza, 2018).

Tabla 15*Comparación de puntajes de resiliencia y sus dimensiones según edad*

Variables	U de Mann-Whitney	Z	Sig. asintótica(bilateral)
Resiliencia	1751.000	-1.255	0.209
Ecuanimidad	1880.000	-0.685	0.493
Perseverancia	1821.500	-0.944	0.345
Confianza en sí mismo	1729.000	-1.364	0.172
Satisfacción personal	1635.500	-1.776	0.076
Sentirse bien solo	1678.000	-1.599	0.110

Al comparar los niveles de resiliencia y sus dimensiones según la edad de los evaluados, en la tabla 15 no se evidenciaron diferencias significativas ($p > 0.05$); por lo que se afirma que este no es un factor determinante para el desarrollo o ausencia de adecuados niveles de esta variable.

Tabla 16

Prueba de normalidad mediante Shapiro-Wilk para establecer las diferencias en desgaste laboral y sus dimensiones según su centro de salud

Variables	Centro de Salud	Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Desgaste Laboral	Centro Materno Infantil Rímac	0.969	71	0.081
	Centro de Salud Caquetá	0.858	37	0.000
	Centro de Salud Lince	0.927	41	0.012
Agotamiento emocional	Centro Materno Infantil Rímac	0.962	71	0.030
	Centro de Salud Caquetá	0.882	37	0.001
	Centro de Salud Lince	0.973	41	0.415
Despersonalización	Centro Materno Infantil Rímac	0.906	71	0.000
	Centro de Salud Caquetá	0.924	37	0.014
	Centro de Salud Lince	0.701	41	0.000
Realización personal	Centro Materno Infantil Rímac	0.979	71	0.276
	Centro de Salud Caquetá	0.906	37	0.004
	Centro de Salud Lince	0.927	41	0.011

A partir de las pruebas de normalidad, en la tabla 16 se evidencia que la distribución de los valores de desgaste laboral y sus dimensiones para los evaluados del centro materno infantil son normales ($p > 0.05$) en desgaste laboral y realización personal; por contraparte es no normal para las dimensiones cansancio emocional y despersonalización. Respecto al centro de Salud de Caquetá la distribución para la variable y sus dimensiones son no normales; por último, en el caso de los valores de la variable desgaste laboral y sus dimensiones para el centro de salud de Lince, evidenció una distribución no normal, exceptuando por la dimensión cansancio emocional que presentó una distribución normal. Por esto se procede al análisis mediante estadísticos no paramétricos para la variable y sus dimensiones (Hernández y Mendoza, 2018).

Tabla 17

Comparación del desgaste laboral y sus dimensiones según su centro de salud

Variables	H de Kruskal- Wallis	gl	Sig. asintótica
Desgaste Laboral	7.834	2.000	0.020
Cansancio emocional	4.181	2.000	0.124
Despersonalización	20.564	2.000	0.000
Realización personal	39.781	2.000	0.000

Al comparar los niveles de desgaste laboral según su centro de labores en los evaluados, en la tabla 17 se pudo evidenciar la presencia de diferencias significativas ($p < 0.05$), exceptuando por la dimensión cansancio emocional que no mostró diferencias significativas; por lo que se afirma que este es un factor determinante para el desarrollo o ausencia de adecuados niveles de esta variable.

Tabla 18

Prueba de normalidad mediante Shapiro-Wilk para establecer las diferencias en resiliencia y sus dimensiones según su centro de salud

Variables	Centro de Salud	Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia	Centro Materno Infantil Rímac	0.892	71	0.000
	Centro de Salud Caquetá	0.925	37	0.016
	Centro de Salud Lince	0.943	41	0.039
Ecuanimidad	Centro Materno Infantil Rímac	0.947	71	0.005
	Centro de Salud Caquetá	0.963	37	0.244
	Centro de Salud Lince	0.866	41	0.000
Perseverancia	Centro Materno Infantil Rímac	0.934	71	0.001
	Centro de Salud Caquetá	0.962	37	0.237
	Centro de Salud Lince	0.885	41	0.001
Confianza en sí mismo	Centro Materno Infantil Rímac	0.903	71	0.000
	Centro de Salud Caquetá	0.892	37	0.002
	Centro de Salud Lince	0.643	41	0.000
Satisfacción personal	Centro Materno Infantil Rímac	0.919	71	0.000
	Centro de Salud Caquetá	0.916	37	0.009
	Centro de Salud Lince	0.922	41	0.008
Sentirse bien solo	Centro Materno Infantil Rímac	0.895	71	0.000
	Centro de Salud Caquetá	0.915	37	0.008
	Centro de Salud Lince	0.640	41	0.000

A partir de las pruebas de normalidad, en la tabla 18 se evidencia que la distribución de los valores de desgaste laboral y sus dimensiones para los evaluados del centro materno infantil son no normales ($p < 0.05$) en resiliencia y sus dimensiones; respecto al centro de Salud de Caquetá la distribución para la variable y sus dimensiones son no normales, exceptuando por las dimensiones ecuanimidad y perseverancia; por último para el centro de salud de Lince, evidenció una distribución no normal tanto para la variable como sus dimensiones. Por esto se procede al análisis mediante

Tabla 19

Comparación de la resiliencia y sus dimensiones según su centro de salud

Variables	H de Kruskal - Wallis	gl	Sig. asintótica
Resiliencia	62.633	2.000	0.000
Ecuanimidad	55.651	2.000	0.000
Perseverancia	67.484	2.000	0.000
Confianza en sí mismo	66.085	2.000	0.000
Satisfacción personal	24.296	2.000	0.000
Sentirse bien solo	58.647	2.000	0.000

Al comparar los niveles de resiliencia según su centro de labores en los evaluados, en la tabla 19 se pudo evidenciar la presencia de diferencias significativas en los puntajes de resiliencia y sus dimensiones ($p < 0.05$); por lo que se afirma que este es un factor determinante para el desarrollo o ausencia de esta variable y sus dimensiones.

V. Discusión

Al evaluar la relación existente entre desgaste laboral y resiliencia se evidenció que tienen una relación negativa moderada ($p < 0.01$ y $Rho = -.432$) corroborando lo planteado por Guo et al. (2017), que en sus estudios mostró la presencia de una relación inversa moderada entre las variables. Cabe mencionar, que ante la situación actual, aquellos individuos que se encuentran en primera línea deberán estar preparados para lidiar con la carga tanto física como psicológica, al igual que todos los entes dentro del área de salud (OMS, 2020); es por ello que estos deben poseer una adecuada resiliencia, así como un adecuado manejo del estrés causado por las constantes jornadas de trabajo, buscando que estos sean capaces de desarrollar fuerza emocional, valor para asumir responsabilidades y sobrellevar la presión y la incertidumbre (Grotberg; 1996).

Al analizar la relación entre desgaste laboral y las dimensiones de resiliencia se evidenció que existe una relación inversamente proporcional moderada entre estas ($p < 0.01$; $-0.24 < Rho < -0.5$); afirmando con lo encontrado por Alegre et al. (2019) que demostró la existencia de una relación inversa moderada entre las dimensiones del desgaste laboral y la resiliencia. Se entiende que, con el objetivo de afianzar la calidad y la efectividad del área de salud, los profesionales que se desempeñen en puestos claves de cara para la atención de los pacientes deberán ser capaces de manejar el estrés que esta labor pueda influirles. Es por ello que estos, necesitan ser capaces de: mantener un equilibrio entre su vida personal y su centro de labores; ser capaces de sobrellevar situaciones desalentadoras; estar seguro de sus capacidades; tener claro su papel en la vida y como contribuye a esta e independencia emocional; todo esto a fin de garantizar el bienestar de los trabajadores y pacientes (Wagnild y Young; 1993).

Respecto a los niveles de desgaste laboral obtenidos en profesionales de la salud, se sigue en lineamiento planteado por Maslach y Jackson (1986) en su prueba, el cual plantea que esta no calcula un total, sino que los niveles encontrados en sus dimensiones son los que determinaran la presencia o ausencia de la variable en los evaluados. De estos se pudo observar que un 39.6% evidenciaron altos niveles de

agotamiento emocional, un 9.4% niveles altos de despersonalización y un 34.9% niveles bajos de realización personal; contrapuesto a lo encontrado por Solís et al (2017) que al evaluar la presencia de esta variable en médicos y enfermeras; encontrando que el 10% evidenciaba un alto cansancio emocional, el 18.7% presentó niveles altos de despersonalización y 32.1% mostró una paupérrima realización personal; alegando que los individuos que evidenciaron estos indicadores padecen o se exponen al riesgo de manifestar el síndrome de Burnout.

En cuanto a los niveles de resiliencia y sus dimensiones obtenidos en profesionales de la salud se evidencia que de los evaluados el 45.6% presentó niveles óptimos de resiliencia y el 21.5% niveles bajos; contrastando con lo encontrado por Villalobos et al (2018) que, al evaluar la resiliencia en pasantes de medicina, evidenció que el 87.1% poseía altos niveles de esta variable. De igual forma, los resultados obtenidos difieren con lo encontrado por Oliva (2017), quien, en su estudio realizado al personal de un hospital, evidenció que solo el 26.2% de estos presentaba niveles óptimos de resiliencia y el 26.2% un nivel bajo. A partir de los resultados obtenidos, podemos afirmar que al menos el 43% de los profesionales de salud evaluados posee capacidades de adaptación ante condiciones desfavorables, así como para autorregularse ante estas (Luthar, 2006).

Luego, se buscó evaluar las diferencias entre desgaste laboral y sus dimensiones según el sexo, con el fin de determinar las diferencias presentes en estos, al evaluar los resultados obtenidos en la prueba de normalidad, se procede a usar estadísticos no paramétricos para evaluar las diferencias entre ambos sexos. Al comparar los valores obtenidos de la prueba U de Mann Whitney se evidenció que no existen diferencias significativas en los puntajes obtenidos de desgaste laboral o sus dimensiones; contrastando con lo expuesto por Solís et al (2017), donde afirmaron que, el 15.3% de los varones presentó síntomas de agotamiento profesional y solo el 4.3% de las féminas evaluadas evidenciaron indicadores de este.

De la misma forma, se buscó evaluar las diferencias entre resiliencia y sus dimensiones según el sexo, al evaluar los resultados obtenidos en la prueba de normalidad, se procede a usar estadísticos no paramétricos para evaluar las

diferencias entre hombres y mujeres. Al comparar los valores obtenidos de la prueba U de Mann Whitney se evidenció la presencia de diferencias significativas en los puntajes de resiliencia según el sexo; a excepción de las dimensiones confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo que no mostraron discrepancias significativas, concluyendo que este es un factor determinante en el desarrollo o ausencia de conductas resilientes. Corroborando lo anunciado en los datos de Solís et al (2017) se evidencia que un mayor porcentaje de mujeres presentó conductas resilientes en comparación a su contraparte masculina; permitiendo afirmar que estas son capaces de desarrollar mayores mecanismos para lidiar con la presión y el estrés producido en su ámbito laboral, así como adaptarse a este (Vanistendael, 1994).

Posterior a esto se buscó evaluar las diferencias entre desgaste laboral y dimensiones según las edades de los evaluados con el fin de determinar las diferencias presentes en estos; para este fin se separó a los evaluados en dos grupos de edades (24-43 y 44-63). A partir los resultados obtenidos en la prueba de normalidad, se procedió a usar estadísticos no paramétricos para evaluar las diferencias entre estos dos. Al comparar los valores obtenidos de la prueba U de Mann Whitney se evidenció que no existen diferencias significativas en los puntajes obtenidos de desgaste laboral ni sus dimensiones según sus edades; contraponiéndose a lo planteado por Solís et al (2017) quien determinó en su estudio que los individuos con mayores edades se veían afectados en mayor medida por indicadores de agotamiento profesional que los de edades menores; esta diferencia puede deberse a la uniformidad en el trabajo y la demanda al personal de salud en la coyuntura actual, es decir que la presión y el estrés ante un ambiente tan cambiante e incierto es igual para todos los que laboran en este rubro.

Asimismo, se buscó evaluar las diferencias entre resiliencia y dimensiones según las edades de los evaluados con el fin de determinar las diferencias presentes en estos; para este fin se separó a los evaluados en dos grupos de edades (24-43 y 44-63). A partir de los resultados obtenidos en la prueba de normalidad, se procedió a usar estadísticos no paramétricos para evaluar las diferencias entre estos dos. Al comparar los valores obtenidos de la prueba U de Mann Whitney se evidenció que

no presentaban diferencias significativas en los puntajes de resiliencia ni sus dimensiones según edad, concluyendo que no es determinante en el desarrollo o ausencia de conductas resilientes. Al igual que con la variable desgaste laboral esto se contrapone a lo expuesto por Solís et al (2017) quien determinó en su estudio que los individuos con menores edades poseían mayores capacidades de resiliencia, permitiéndoles amortiguar el desgaste laboral; esto quiere decir que la edad no es determinante para la capacidad de resiliencia, pues al ejercer una profesión en el sector salud todos corren los mismo riesgos y dificultades al realizar sus labores diarias con normalidad.

Prosiguiendo, se buscó evaluar las diferencias entre desgaste laboral y sus dimensiones según su centro de labores con el fin de determinar las diferencias presentes en estos, al evaluar los resultados obtenidos en la prueba de normalidad, se procede a usar estadísticos no paramétricos para evaluar las diferencias según su centro laboral. Al comparar los valores obtenidos de la prueba Kruskal-Wallis se evidenció que existen diferencias significativas en los puntajes obtenidos de desgaste laboral y sus dimensiones según los centros de salud evaluados, exceptuando por la dimensión cansancio emocional, que no evidenció diferencias significativas en los puntajes obtenidos. A partir de esto se afirma que los centros de salud son un factor determinante para la aparición de desgaste laboral y sus indicadores; esto puede deberse a las diferencias en el peso de las jornadas laborales de cada centro, así como la intensidad poblacional alrededor del mismo.

De la misma manera, se buscó evaluar las diferencias entre los puntajes de resiliencia y sus dimensiones según su centro de labores con el fin de determinar las diferencias presentes en estos, al evaluar los resultados obtenidos en la prueba de normalidad, se procede a usar estadísticos no paramétricos para evaluar las diferencias según su centro laboral. Al comparar los valores obtenidos de la prueba Kruskal-Wallis se evidenció la presencia de diferencias significativas en los puntajes de resiliencia y sus dimensiones según su centro laboral, permitiendo afirmar que este es un factor determinante en la presencia de mayores o menores niveles de resiliencia. De igual forma se afirma que este es un factor determinante en el desarrollo o ausencia de conductas resilientes; esto puede estar condicionado por

los criterios de selección de personal que aplica cada uno de los centros, al momento de ubicar a profesionales en puestos clave, sumado a cómo influye en estos la labor que realizan en su correspondiente centro.

VI. Conclusiones

PRIMERA: El desgaste laboral y la resiliencia guardan una relación significativa e inversamente moderada proporcional en profesionales del área de salud, es decir a mayores niveles de resiliencia, menores indicadores de desgaste laboral, por lo que se procedió a refutar la hipótesis nula.

SEGUNDA: Respecto a la relación entre el desgaste laboral y las dimensiones de resiliencia se evidenció una relación inversa moderada; refutando de esta manera la hipótesis nula

TERCERA: Respecto a los niveles de las dimensiones de desgaste laboral en los evaluados se concluye que al menos el 9.4% del personal de salud evaluado sufre de desgaste laboral y al menos el 34.9% presenta indicadores de este.

CUARTA: Respecto a los niveles de resiliencia se concluye que al menos el 43% de los profesionales de salud evaluados posee capacidades de adaptación ante condiciones desfavorables.

QUINTA: Se evidenció que no existen diferencias significativas en los resultados obtenidos para desgaste laboral ni sus dimensiones según sexo, procediendo a afirmar la hipótesis nula referente a esta variable.

SEXTA: Se evidenció que existen diferencias significativas en los resultados obtenidos para la variable resiliencia y sus dimensiones según sexo, exceptuando por las dimensiones confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo

que no mostraron disparidad significativa; por lo tanto, se aceptaría la hipótesis nula de la variable de manera global y no por sus dimensiones.

SÉPTIMA: Se evidenció que no existen diferencias significativas en los resultados obtenidos según su edad para la variable desgaste laboral o sus dimensiones; por lo que se procedió a corroborar la hipótesis nula.

OCTAVA: Se evidenció que en los resultados obtenidos no existen diferencias significativas según su edad para la variable resiliencia o sus dimensiones; por lo que se procedió a afirmar la hipótesis nula.

NOVENA: Se evidenció que existen diferencias significativas en los resultados obtenidos según su centro de labores para la variable desgaste laboral y sus dimensiones; a partir de esto se procede a negar lo planteado en la hipótesis nula.

DÉCIMA: De la misma manera se evidenció que existen diferencias significativas en los resultados obtenidos para resiliencia y sus dimensiones según su centro; refutando de esta manera la hipótesis nula.

VII. Recomendaciones

1. Informar a los centros de salud participantes acerca de los indicadores de desgaste laboral y resiliencia obtenidos, con el fin de que estas puedan llevar a cabo medidas que permitan reducir los niveles de estrés y sobrecarga de trabajo en sus colaboradores.
2. Promover y crear conciencia sobre la importancia de llevar un apoyo psicológico pertinente con el fin de reducir los niveles de estrés y ansiedad que puedan estar presentes en los profesionales, producto de largas jornadas de trabajo.
3. Promover en estos centros de salud, la creación de talleres y actividades que permitan liberar estrés, así como generar las conductas resilientes que pueda desarrollar el personal.
4. Evaluar los niveles de las variables e indicadores presentes en la población considerando otros factores sociodemográficos como tiempo de servicio u otros.
5. Reproducir la presente investigación en una muestra mayor y en poblaciones afines.
6. Promover la elaboración de instrumentos psicológicos sobre el desgaste laboral con puntajes totales para obtener un resultado como tal y no solo como indicadores del síndrome.
7. Se sugiere llevar a cabo un análisis exhaustivo de la relación ente las variables estudiadas y otras similares o afines.
8. Finalmente, se sugiere realizar un estudio de enfoque cualitativo para visualizar las características y cambios en el personal posterior a las recomendaciones aplicadas.

Referencias

- Alegre, A., Bedregal, O. y Rodrich-Zegarra, A. (2019). Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. *Interacciones*, 5 (3). <http://doi: 10.24016/2019.v5n3.183>
- American Psychological Association.(2020). <https://www.apa.org/about/contact/copyright/>
- Arias, W., Muñoz Del Carpio, A., Delgado, Y., Ortiz, M. y Quispe, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y seguridad del Trabajo(Internet)*63(249),331-344. <https://www.researchgate.net/publication/323880487>
- Ayman, E. (2019). Minfulness y Resilience as Predictors of Job Burnout among nurses in Public Hospitals. *International Journal of Psycho-Educational Sciences*, 8,14-21.
- Bang, H. y Reio, T. (2017). Examining the role of cinicism in the relationships between burnout and employee behavior. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 33(3), 217-227.
- Capa, L. Walter (2004). *Estrés Laboral Asistencial en los Profesionales de la Salud*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]
- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., Valdivia, A. y Torres, M.(2014). Análisis exploratorio de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología de Arequipa*, 4 (1).
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). Código de Ética y Deontología.
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para la investigación médica en seres humanos (2001). *Anales de la Facultad de Medicina*, 62(1), 82-84.
- Delgado, A. (2003). El síndrome de burnout en profesores de educación secundaria de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología UNMSM*, 6(2), 26-46.

- Ellis, P. (2010). *The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. Cambridge University Press.
- Farber, B. A. (1983). *Stress and burnout in the Human Service Professions*. New York: Pergamon Press.
- Freudenberger, H. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159- 165.
- García, J. y Domínguez, M. (2013). Aspectos subjetivos del síndrome de Burnout en la profesión médica. *Psicología*, 5(18), 2064-2072. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.518209>
- García, M. (1991). Bournout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Journal of work and Organizational Psychology*, 7(18), 312. <https://journals.copmadrid.org/jwop/art/8c7bbbba95c1025975e548cee86dfadc>
- Gil- Monte, P. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197. <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid, España: Pirámide.
- Gil-Monte, P., Carretero, N., Desamparados, M. y Núñez, E. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 1-2.
- Gil- Monte, P. y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.

- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M. y Braga, F. (2007). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista española de salud pública*, 83(2). <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n2/original1.pdf>
- Grotberg, E. (1995b). *The Internacional Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. Wisconsin: Universidad de Wisconsin.
- Grotberg, E. (1996). *A Guide to Promoting Resilience in Children: strengthening the spirit human*. La Haya: Bernard Van Leer Foundation.
- Guo, Y., Luo, Y., Lam, L., Cross, W., Plummer, V. y Zhang, J. (2017). Burnout and its association with resilience in nurses: a cross-sectional study. *Clinical nursing journal*. 27, 361-374. <https://doi.org/10.1111/jocn.13952>
- Hernández, R.; Zapata, N. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. Séptima Edición. México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Gil-Monte, P., Carretero, N., Desamparados, M. y Núñez, E. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21,1-2.
- Gil- Monte, P. y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M. y Braga, F. (2007). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista española de salud pública*, 83(2). <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n2/original1.pdf>
- Grotberg, E. (1995b). *The Internacional Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. Wisconsin: Universidad de Wisconsin.

- Grotberg, E. (1996). *A Guide to Promoting Resilience in Children: strengthening the spirit human*. La Haya: Bernard Van Leer Foundation.
- Guo, Y., Luo, Y., Lam, L., Cross, W., Plummer, V. y Zhang, J. (2017). Burnout and its association with resilience in nurses: a cross-sectional study. *Clinical nursing journal*.27, 361-374. <https://doi.org/10.1111/jocn.13952>
- Hernández, R.; Zapata, N. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. Séptima Edición. México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Juárez, A. (2014). "Entrevista con Christina Maslach: reflexiones sobre el síndrome de Burnout". *Liberabit*, 20 (2).
- Krisberg, K. (2018). Concerns grow about burnout, stress in health care workers: New demands adding to burden. *The Nation's Health A publication of the american public health association*.48(8),1-15. <https://www.thenationshealth.org/content/48/8/1.3>
- Leiter, M. P. (1993). Burnout as a developmental process: Consideration of models. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, y T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (237-250). London: Taylor & Francis.
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. *Developmental psychopathology*, 3, 739-795.
- Luthar, S. & Cushing, G. (1999). The construct of resilience: Implications for interventions and social policy. *Development and Psychopathology*, 26 (2), pp. 353–372.
- Llaja, V. (2006) *Rasgos de Personalidad y el Síndrome de Burnout en el Profesional de Cuidados Intensivos en un hospital de EsSalud de Lima*. [Tesis Doctoral en Psicología, Universidad Privada San Martín de Porres]
- Llaja, V, Sarria,C., García ,P.(2007) MBI Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson – Muestra Peruana-Lima: Pinedo Grafic E.I.R.L.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced Burnout.

Journal of Occupational Behavior, 14(2), 99-113.

Maslach, C. y Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory* (20 ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C. & Jackson, S. (1997). *MBI Inventario "Burnout" de Maslach: Manual*. Madrid: TEA Ediciones.

Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del covid-19*.

Moskowitz, J.T. (2010). Positive affect at the onset of chronic illness: Plant-ing the seeds of resilience. In J.W. Reich, A.J. Zautra y J. Hall (Eds.). *Handbook of Adult Resilience* (465-483). New York: Guilford.

Muñoz, J., Martínez, N., Lázaro, M., Carranza, A. y Martínez, M. (2017). Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. *Scielo*, 16(46).

Muñoz, P. (2012). *Influencia de los factores comunitarios en la resiliencia: estudio realizado con hogares urbanos de la zona central de la República Mexicana, beneficiarios del programa de desarrollo humano oportunidades*. [Tesis para obtener el grado de Doctor, Universidad Iberoamericana].

Novella, A. (2002). *Incremento de la Resiliencia luego de la aplicación de un Programa de psicoterapia breve en madres adolescentes*. [Tesis de Maestría no publicada, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

Nunnally, J. (1995). *Teoría Psicométrica* (3ª Ed.). México: Mc Graw Hill.

Organización Mundial de la Salud. (2019). OMS clasifica el 'burnout' como una enfermedad. Mexico Forbes. <https://www.forbes.com.mx/oms-clasifica-desgaste-y-estres-laboral-como-una-enfermedad/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). <https://www.who.int/es>

- Organización Mundial del Trabajo. (2000). Un informe de la OIT estudia la salud mental en el trabajo en Alemania, Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido. Ginebra, Suiza. [http:// www.ilo.org/global/abouttheilo/newsroom/news/WCMS_008592/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/global/abouttheilo/newsroom/news/WCMS_008592/lang-es/index.htm)
- Organización Mundial del Trabajo. (2016). Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección de trabajo y Seguridad y Salud en el trabajo (LABADMIN/ OSH). Ginebra: OIT.62p.[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--- americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf)
- Oliva, G. (2018). *Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora – Lima 2017*. [Tesis de medicina, Universidad Ricardo Palma], Repositorio de la Universidad Ricardo Palma.
- Oros, L. (2009). El valor adaptativo de las emociones positivas. Una Mirada al funcionamiento Psicológico de los niños pobres. *Interamerican Journal of Psychology*. 43 (2), pp. 288–296.
- Peña, N. (2009). Fuentes de resiliencia en estudiantes de Lima y Arequipa. *Liberabit*, 15(1).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000100007
- Ramírez, M. y Angulo, L. (2017). Síndrome de burnout y resiliencia en el personal de enfermería de la emergencia adulto, Instituto Autónomo Hospital universitario de os Andes, segundo trimestre 2017. *Revista GICOS*, 2(1), 12-25.
http://www.ula.ve/medicina/images/MedicinaPreventiva/comunitaria/gicos/Vol2N1/Re vistaGicos_V2N1_Articulo2.pdf
- Romero, M. (2016). *Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal*. *Revista Enfermería del Trabajo*, 6(3), 105-114. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5633043.pdf>

- Ryff, CD y Singer, B. (2003). *Floreciendo bajo el fuego: la resiliencia como prototipo de prosperidad desafiada*. En CLM Keyes & J. Haidt (Eds.), *FloreCIMIENTO: psicología positiva y la vida bien vivida* (p. 15–36). Asociación Americana de Psicología. <https://doi.org/10.1037/10594-001>
- Sánchez, D. y Reyes, M. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(40), 103-113.
<https://doi.org/articulo.oa?id=459645432011>
- Shapiro, S. y Wilk, M. (1965). *An Analysis of Variance Test for Normality (Complete Samples)*. *Biometrika*, 52(3-4), 591-611.
<http://www.bios.unc.edu/~mhudgens/bios/662/2008fall/Backup/wilkshapiro1965.pdf>
- Seisdedos, N. (1997). MBI. Inventario «Burnout» de Maslach: manual. Madrid: TEA.
- Solís, R., Tantaleán, M., Burgos, R. y Chambi, J. (2017). Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An Fac med.* 78 (3), 270-276.
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757>
- Tonon, G. (2003) *Calidad de vida y desgaste profesional: una mirada al síndrome del burnout*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Vanistendael, S. (1994). *Resilience: a few key issues*. Malta: International Catholic Child Bureau.
- Vílchez, J., Romaní, L., Ladera, K. y Marchand, M. (2019). Síndrome de burnout en médicos de un hospital de la Amazonía peruana. *Revista Facultad de Medicina Humana*. 19 (4), 60-67.
- Villalobos, A., Vela, F., Wiegering, D. y Robles, R. (2018). Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú. *Educación Médica*.
<http://doi.org/10.1016/j.edumedd.2018.12.006>

- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1 (2), 165 – 178
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1 (2), 165 – 178
- Wagnild, G.M. & Young, H.M. (1993) Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 1(2). 165 – 177.
- Wulff, K., Donato, D. y Lurie, N. (2015). ¿Qué es la resiliencia sanitaria y cómo podemos desarrollarla? *Revisión anual de salud pública*. 36, 361-374. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031914-122829>.

Anexos

ANEXO N°1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Hipótesis General	Objetivos General	Variables e indicadores Dimensiones	Ítems	Método Tipo y diseño
¿Cuál es la relación entre el desgaste laboral y resiliencia en profesionales de centros de salud de Lima, 2020?	Existe correlación significativa entre el desgaste laboral y la resiliencia en profesionales de centros de salud de Lima, 2021	Conocer la relación entre el desgaste laboral y la resiliencia en profesionales de centros de salud de Lima, 2021.	Variable 1: Desgaste Laboral . Agotamiento laboral . Despersonalización . Realización personal	1,2,3,6,8,13,14,16,20 5,10,11,15,22 4,7,9,12,17,18,19,21	Diseño: No experimental
	Específicos	Específicos			
	H1: El desgaste laboral está relacionado de manera significativa con las dimensiones de resiliencia, expresadas en: ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo, en profesionales de centros de salud de Lima, 2021 H2: La diferencia es significativa en el desgaste laboral de manera general y por dimensiones según sexo, en profesionales de centros de salud de Lima, 2021 H3: La diferencia es significativa en la resiliencia de manera general y por sus dimensiones según sexo, en profesionales de centros de salud de Lima, 2021	O1: Describir el nivel de desgaste laboral y por dimensiones en profesionales de centros de salud de Lima, 2021. O2: Describir el nivel de resiliencia y por dimensiones en profesionales de centros de salud de Lima, 2021. O3: Determinar la relación, a modo de correlación, entre el desgaste laboral y las dimensiones de resiliencia, expresados en: satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en si mismo y perseverancia en profesionales de centros de salud de Lima, 2021.			Nivel: Descriptivo-Correlacional Tipo: Aplicada

	<p>H4: La diferencia es significativa en el desgaste laboral de manera general y por sus dimensiones según edad, en profesionales de centros de salud de Lima, 2021</p> <p>H5: La diferencia es significativa en la resiliencia de manera general y por dimensiones según edad, en profesionales de centros de salud de Lima, 2021</p> <p>H6: La diferencia es significativa en el desgaste laboral de manera general y por dimensiones según el centro de salud, en profesionales de centros de salud de Lima, 2021</p> <p>H7: La diferencia es significativa en la resiliencia de manera general y por dimensiones según el centro de salud, en profesionales de centros de salud de Lima, 2021</p>	<p>O4: Comparar el desgaste laboral de manera general y por dimensiones según sexo, en profesionales de centros de salud de Lima, 2021</p> <p>O5: Comparar la resiliencia de manera general y por dimensiones según sexo, en profesionales de centros de salud de Lima, 2021</p> <p>O6: Comparar el desgaste laboral de manera general y por dimensiones según edad de salud en profesionales de centros de salud de Lima, 2021</p> <p>O7: Comparar la resiliencia de manera general y por dimensiones según edad de salud en profesionales de centros de salud de Lima, 2021</p> <p>O8: Comparar el desgaste laboral de manera general y por dimensiones según el centro de salud en profesionales de centros de salud de Lima, 2021</p> <p>O9: Comparar la resiliencia de manera general y por dimensiones según el centro de salud en profesionales de centros de salud de Lima, 2021</p>	<p>Variable 2: Resiliencia</p> <p>. Ecuanimidad</p> <p>. Perseverancia</p> <p>. Confianza en sí mismo</p> <p>. Satisfacción personal</p> <p>. Sentirse bien solo</p>	<p>7,8,11,12</p> <p>1,2,4,14,15,20,23</p> <p>6,9,10,13,17,18,24</p> <p>16,21,22,25</p> <p>5,3,19</p>	<p>Población- Muestra</p> <p>N=173</p> <p>n=149</p>
--	---	--	---	--	---

ANEXO N°2: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
V1: Desgaste laboral	Se describe al Burnout como un síndrome de tres dimensiones de estrés crónico, que se manifiesta en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas o también llamados clientes que por lo general atraviesan una situación de necesidad o dependencia durante el tiempo que son atendidos, por lo que el servicio brindado se caracteriza por una atención intensa y prolongada (Maslach y Jackson, 1981)	La variable será medida a través de un cuestionario que consta de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre sentimientos, actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional o laboral	Agotamiento emocional	. Vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. . Disminución o pérdida de recursos emocionales. . Sentimientos de estar saturado y cansado por el trabajo.	1.Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo. 6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo. 8. Me siento exhausto por mi trabajo. 13. Me siento frustrado en mi trabajo. 14. Creo que estoy trabajando demasiado. 16. Trabajar directamente con personas me produce estrés. 20. Me siento acabado.	ORDINAL Las alternativas de respuesta van desde Nunca hasta Diariamente (enumerados del 0 al 6)
			Despersonalización	. Grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento en el trabajo. . Respuesta fría e impersonal. . Falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención.	5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales. 10. Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión. 11.Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. 15. No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunas personas a las que le doy servicio. 22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.	
			Realización personal	. Sentimientos de autoeficacia y realización personalRasSa en el trabajo. . Sentimientos de competencia en el trabajo. . Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma positiva. . Vivencia de suficiencia profesional.	4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas. 7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas. 9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás. 12. Me siento muy activo. 17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio. 18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas. 19.He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión. 21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
V2: Resiliencia	Para Wagnild, G y Young, H. (1993), sería un rasgo de personalidad que regula los efectos negativos del estrés y fomenta la adaptación. Esto desarrolla fuerza o fibras emocionales y se usa para describir a personas que muestran coraje y adaptabilidad ante los infortunios de la vida	La variable será medida por medio de un cuestionario que consta de 25 ítems, puntuados en una escala de formato tipo Likert	Ecuanimidad	<ul style="list-style-type: none"> . Visión balanceada de la propia vida y experiencias. . Enfrenta situaciones problemáticas con serenidad. . Mantiene la calma y compostura. . Equilibrio entre la razón y la emoción. 	<ul style="list-style-type: none"> 7. Usualmente veo las cosas a largo plazo. 8. Soy amigo(a) de mí mismo(a). 11. Rara vez me pregunto sobre la finalidad de todo. 12. Tomo las cosas uno por uno. 	ORDINAL Las alternativas de respuesta van desde Desacuerdo hasta De acuerdo (enumerados del 1 al 7)
			Perseverancia	<ul style="list-style-type: none"> . Persistencia. . Ansias de logros y autodisciplina. . Fuerte voluntad para realizar acciones. . Disciplinados, responsables. . Alta motivación. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Cuando planeo algo lo realizo. 2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra. 4. Es importante para mí mantenerme interesado(a) en las cosas. 14. Tengo autodisciplina. 15. Me mantengo interesado(a) en las cosas. 20. A veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera. 23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida. 	
			Confianza en sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> . Cree en sí mismo. . Reconoce su fuerza y limitaciones. . Se da cuenta de sus inseguridades. . Son productivos. 	<ul style="list-style-type: none"> 6. Estoy orgulloso(a) de haber logrado cosas al mismo tiempo. 9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo. 10. Soy decidido (a). 13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente. 17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles. 18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar. 24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer. 	

Resiliencia			Satisfacción personal	<ul style="list-style-type: none"> . Comprende significado de la vida. . Evalúa sus propias contribuciones en su vida. . Reconoce por qué vivir. 	<ul style="list-style-type: none"> 16. Por lo general encuentro algo de que reírme. 21. Mi vida tiene significado. 22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada. 25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado. 	
			Sentirse bien solo	<ul style="list-style-type: none"> Sentido de libertad. . Se considera único e importante. Actitud positiva ante la soledad. . Conformidad con sí mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> 5. Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo. 3. Dependo más de mí mismo(a) que de otras personas. 19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras. 	

ANEXO N° 3: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

(Autor original: Maslach y Jackson, 1981)

(Adaptado por Llaja, Sarria y García, 2007)

Edad: _____ Sexo: _____ Profesión: _____ Correo: _____ Centro de Salud.: _____

INSTRUCCIONES

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo un aspa (X) en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

ÍTEMS		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	A diario
		0	1	2	3	4	5	6
1	AE							
2	AE							
3	AE							
4	RP							
5	D							
6	AE							
7	RP							
8	AE							
9	RP							
10	D							
11	D							
12	RP							
13	AE							
14	AE							
15	D							
16	AE							
17	RP							
18	RP							
19	RP							
20	AE							
21	RP							
22	D							

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG
(Autor original: Wagnild y Young 1993)
(Adaptado por Novella, 2002)

Edad: _____ Sexo: _____ Profesión: _____ Correo: _____ Centro de Salud.: _____

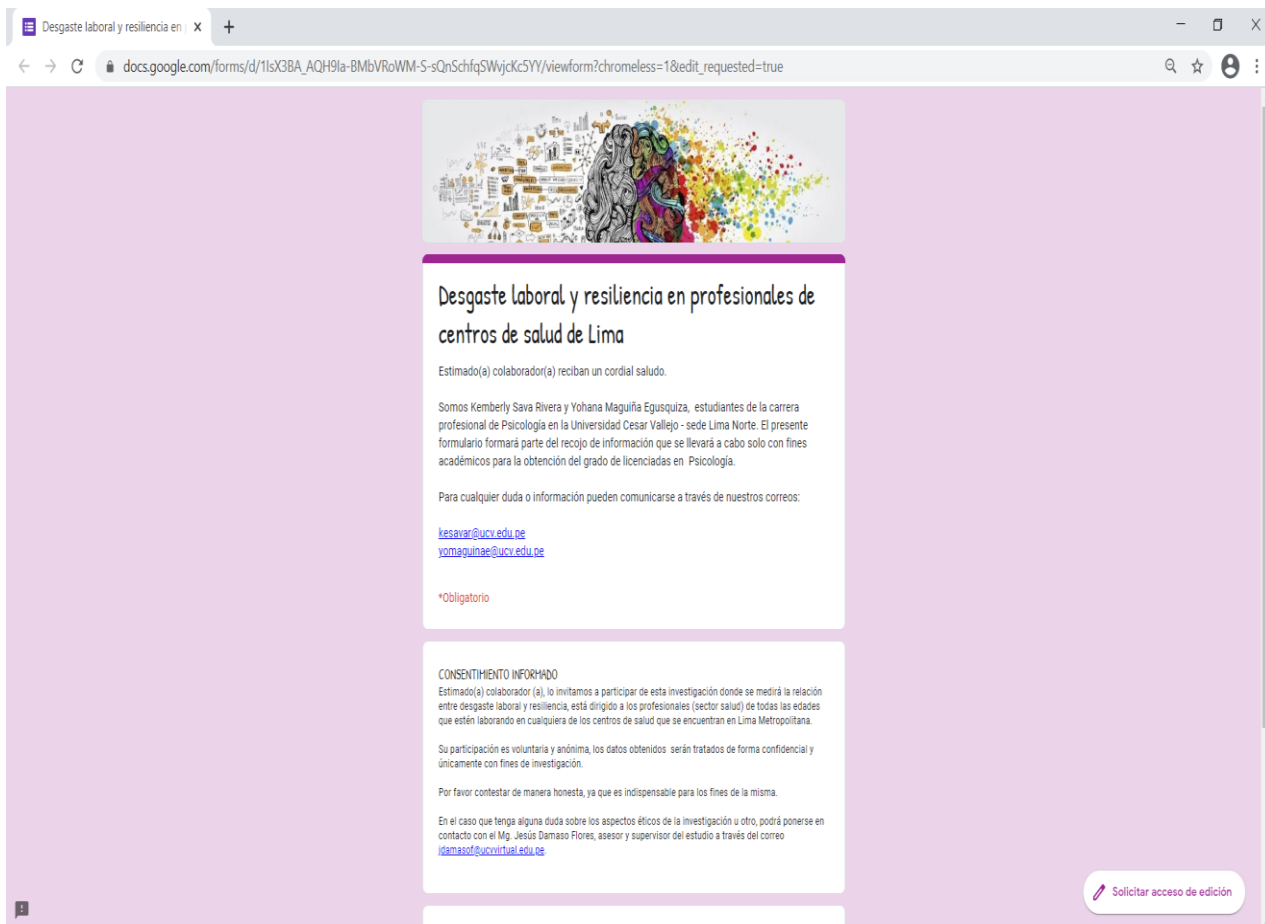
INSTRUCCIONES

Te presentamos una serie de afirmaciones que describen diferentes aspectos de tu vida, donde tendrás que leer cada una de ellas y colocar con un aspa (X) que tan acuerdo o en desacuerdo está con ellas (según el número que elijas). Recuerda que no hay respuestas correctas e incorrectas.

(1) TOTALMENTE DE ACUERDO (2) DE ACUERDO (3) ALGO EN DESACUERDO (4) NI EN DESACUERDO, NI DE ACUERDO (5)ALGO EN DESACUERDO (6) ACUERDO (7) TOTALMENTE DE ACUERDO

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

Captura de la portada del formulario virtual



Desgaste laboral y resiliencia en profesionales de centros de salud de Lima

Estimado(a) colaborador(a) reciben un cordial saludo.

Somos Kemberly Sava Rivera y Yohana Maguiña Egusquiza, estudiantes de la carrera profesional de Psicología en la Universidad Cesar Vallejo - sede Lima Norte. El presente formulario formará parte del recojo de información que se llevará a cabo solo con fines académicos para la obtención del grado de licenciadas en Psicología.

Para cualquier duda o información pueden comunicarse a través de nuestros correos:

kesavar@ucv.edu.pe
yomaguiña@ucv.edu.pe

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) colaborador (a), lo invitamos a participar de esta investigación donde se medirá la relación entre desgaste laboral y resiliencia, está dirigido a los profesionales (sector salud) de todas las edades que estén laborando en cualquiera de los centros de salud que se encuentran en Lima Metropolitana.

Su participación es voluntaria y anónima, los datos obtenidos serán tratados de forma confidencial y únicamente con fines de investigación.

Por favor contestar de manera honesta, ya que es indispensable para los fines de la misma.

En el caso que tenga alguna duda sobre los aspectos éticos de la investigación u otro, podrá ponerse en contacto con el Mg. Jesús Damazo Flores, asesor y supervisor del estudio a través del correo jdmasof@ucvvirtual.edu.pe

[Solicitar acceso de edición](#)

https://docs.google.com/forms/d/1IsX3BA_AQH9Ia-BMbVRoWM-S-sQnSchfqSWjckKc5YY/edit?usp=drivesdk&chromeless=1

ANEXO N°4 FICHA SOCIODEMOGRÁFICA (FORMULARIO)

Ficha sociodemográfica

1. EDAD

2. SEXO

Femenino

Masculino

3. PROFESIÓN

4. CENTRO DE SALUD

ANEXO N° 5: AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LOS INSTRUMENTOS POR PARTE DE LOS AUTORES DE LA ADAPTACIÓN PERUANA

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1:



Yohana Maguiña Egusquiza <maguinajohana@gmail.com>

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

Pedro García Pizarro <garciap0@hotmail.com>
Para: "Joa. Mag. Egúsquiza" <maguinajohana@gmail.com>

26 de octubre de 2020 a las 17:36

Buenas tardes,
Autorizo el uso del Burnout. Solo no se olviden de citar a los autores.
Éxitos con su tesis.
Dr. Pedro García

Obtener [Outlook para Android](#)

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH Recibidos x



Joa. Mag. Egúsquiza <maguinajohana@gmail.com>
para garciap0 ▾

dom., 25 oct. 09:39 (hace 4 días) ☆ ↶ ⋮

Buenos días, Lic. Pedro García, mi nombre es Yohana Beatriz Maguiña Egusquiza y con mi compañera Kemberly Jahaira Sava Rivera, somos estudiantes de psicología de la Universidad César Vallejo en Lima, nosotras estamos haciendo una tesis llamada "Desgaste laboral y resiliencia en profesionales de centros de salud en Lima, 2020" y vemos necesario utilizar la adaptación peruana que realizó usted con su equipo del "Maslach Burnout Inventory" MBI, por lo mismo le escribimos para que nos brinde su permiso por este medio, sabiendo que sólo es con fines académicos.

Muchas gracias de antemano,

Saludos,

Yohana Maguiña y kemberly Sava.

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH**victoria llaja**
para mí ▾

dom., 1 nov. 23:31 (hace 21 horas) ☆ ↶ ⋮

Estimadas Srtas. Yohana Beatriz Maguiña Egusquiza y Kemberly Jahaira Sava Rivera.

Las saludó cordialmente y a través de este e-mail autorizo la utilización del libro e inventario de Síndrome del Quemado Burnout adaptado a la realidad peruana y sus baremos, para investigación de su trabajo de tesis intitulado: "Desgaste laboral y resiliencia en profesionales de centros de salud en Lima, 2020".

Sin otro particular Queda de Uds. Atte.

DRA. VICTORIA HERMILA LLAJA ROJAS

C.Ps. P. 0776.

RNE 048

DNI 25635025

Cel. . 998700778

Fijo: 014511146

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH**Joa. Mag. Egúsquiza** <maguinajohana@gmail.com>
para llaja1 ▾

25 oct. 2020 09:34 (hace 8 días) ☆ ↶ ⋮

Buenos días días, Dra. Victoria Llaja, mi nombre es Yohana Beatriz Maguiña Egusquiza y con mi compañera Kemberly Jahaira Sava Rivera, somos estudiantes de psicología de la Universidad César Vallejo en Lima, nosotras estamos haciendo una tesis llamada "Desgaste laboral y resiliencia en profesionales de centros de salud en Lima, 2020" y vemos necesario utilizar la adaptación peruana que realizó usted con su equipo del "Maslach Burnout Inventory" MBI, por lo mismo le escribimos para que nos brinde su permiso por este medio, sabiendo que sólo es con fines académicos.

Muchas gracias de antemano,

Saludos,

Yohana Maguiña y kemberly Sava.

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 2:



Yohana Maguiña Egusquiza <maguinajohana@gmail.com>

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD, G Y YOUNG, H.

angelina Novella <angelinanovella@hotmail.com>
Para: "Joa. Mag. Egúsquiza" <maguinajohana@gmail.com>

20 de octubre de 2020 a las 14:47

Yohana y Kemberly, las autorizo al uso de la escala adaptada por mi persona, esperando que el estudio tenga el rigor científico que corresponde.

Angelina Novella

De: Joa. Mag. Egúsquiza <maguinajohana@gmail.com>
Enviado: martes, 20 de octubre de 2020 12:48
Para: angelinanovella@hotmail.com <angelinanovella@hotmail.com>
Asunto: ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD, G Y YOUNG, H.

Buenas tardes, Mg. Angelina Novella, mi nombre es Yohana Beatriz Maguiña Egusquiza y con mi compañera Kemberly Jahaira Sava Rivera, somos estudiantes de psicología de la Universidad César Vallejo en Lima, nosotras estamos haciendo una tesis llamada "Desgaste laboral y resiliencia en profesionales de centros de salud en Lima, 2020" y vemos necesario utilizar la adaptación peruana que realizó usted de la "Escala de Resiliencia de Wagnild, G. y Young, H.", por lo mismo le escribimos para que nos brinde su permiso por este medio, sabiendo que sólo es con fines académicos.

Muchas gracias de antemano,

Saludos,

Yohana Maguiña y Kemberly Sava

ANEXO N°6: ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Estimado participante, nuestros nombres son: Maguiña Egusquiza, Yohana Beatriz y Sava Rivera, Kemberly Jahaira, somos estudiantes de Psicología de la Universidad César Vallejo – Lima Norte. En la actualidad nos encontramos realizando una investigación sobre “Desgaste laboral y resiliencia en profesionales de centros de salud de Lima, 2021”, por medio del presente documento le solicito su participación voluntaria en la realización por escrito de dos pruebas psicológicas, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) – Adaptación por Llaja, Sarria y García (2007) y la Escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER) - Adaptación por Novella (2002).

La información obtenida a partir de sus respuestas en la prueba tendrá un carácter confidencial, de tal manera que su nombre no será publicado por ningún medio.

Por tanto, agradezco su participación voluntaria en la aplicación de los instrumentos.

Atte.

Maguiña Egusquiza, Yohana Beatriz

Sava Rivera, Kemberly Jahaira

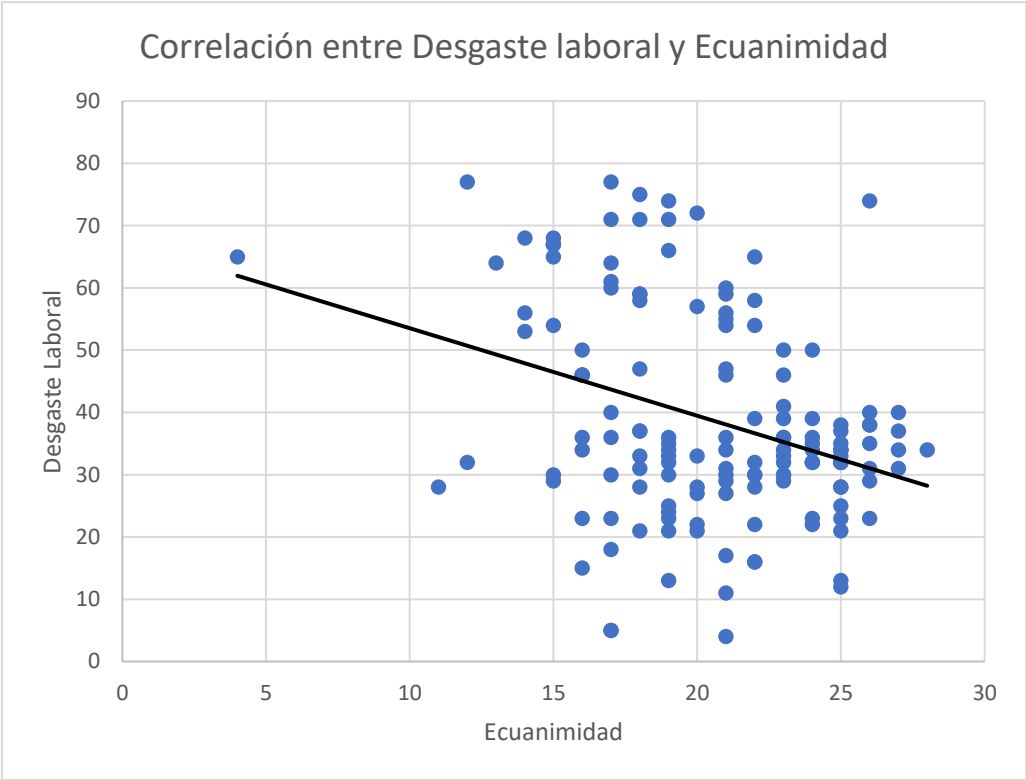
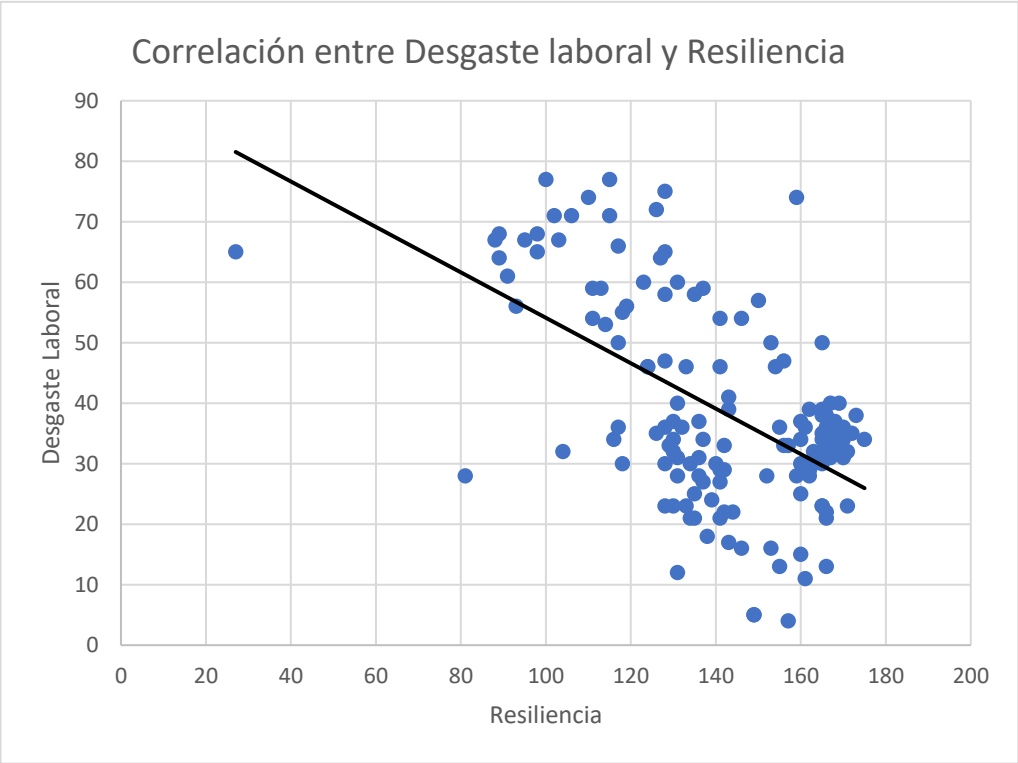
Estudiantes de Psicología de la Universidad César Vallejo

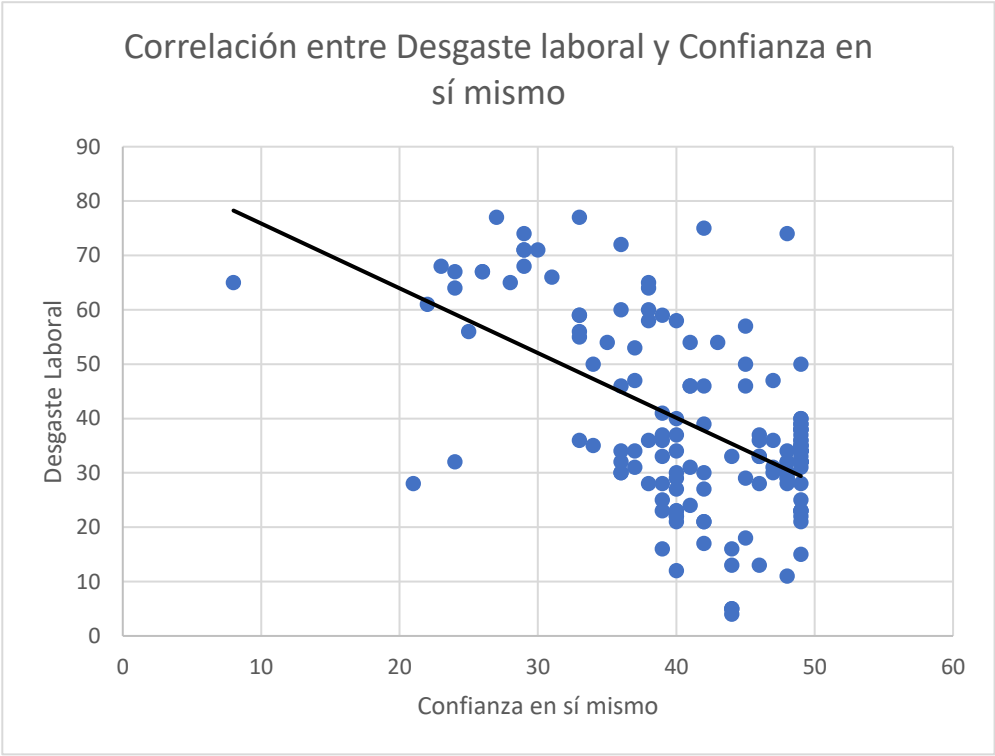
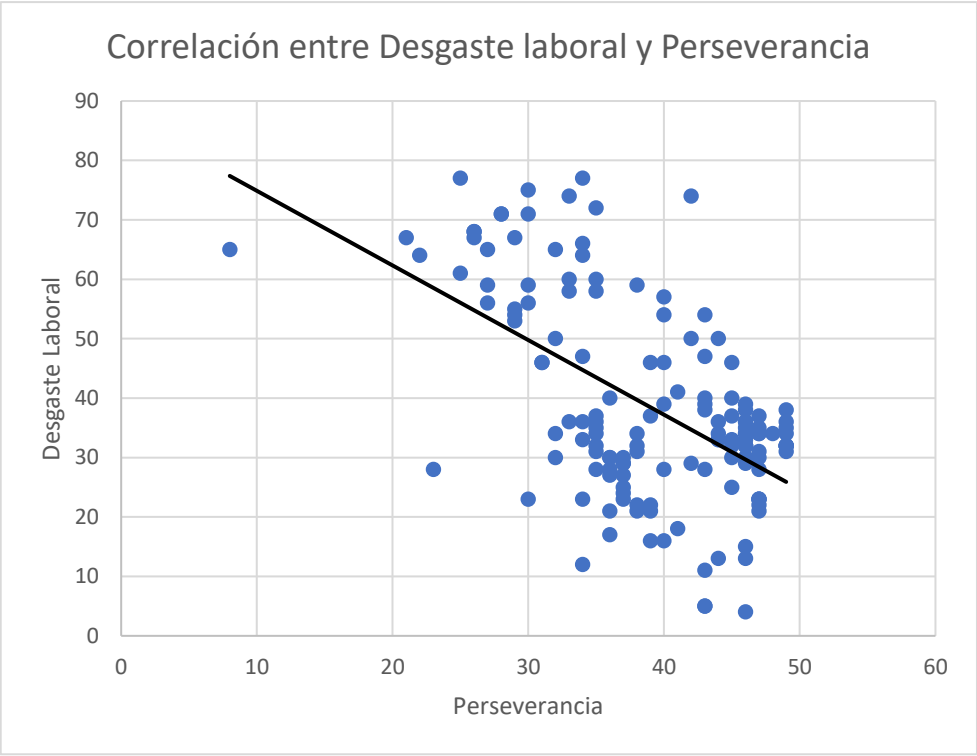
Yo, identificada con DNI N.º:
..... expreso voluntariamente y conscientemente mi deseo de participar
en la realización de las pruebas.

Día: /.../.....

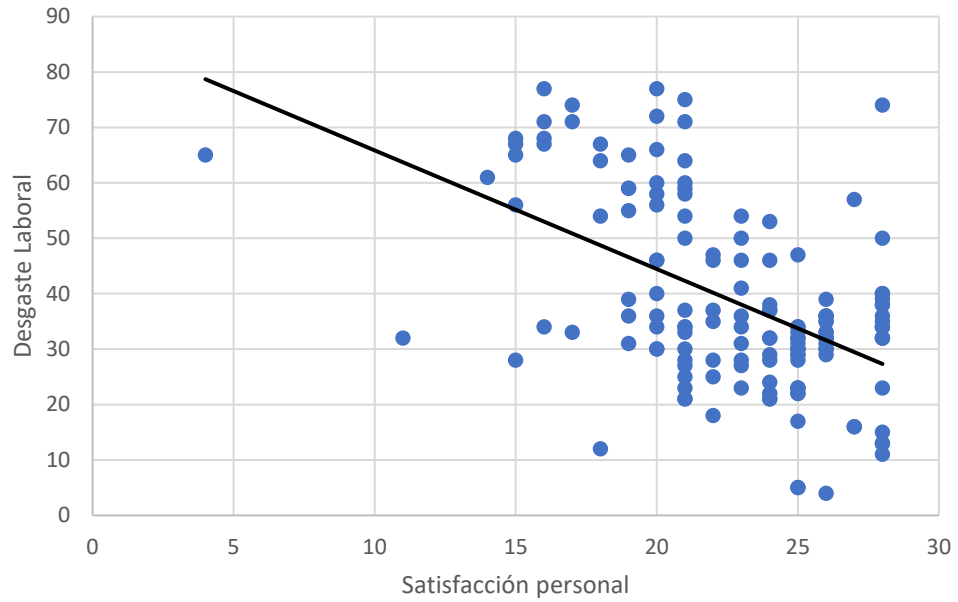
.....
Firma

ANEXO N°7: RESULTADOS ADICIONALES CON LA MUESTRA FINAL

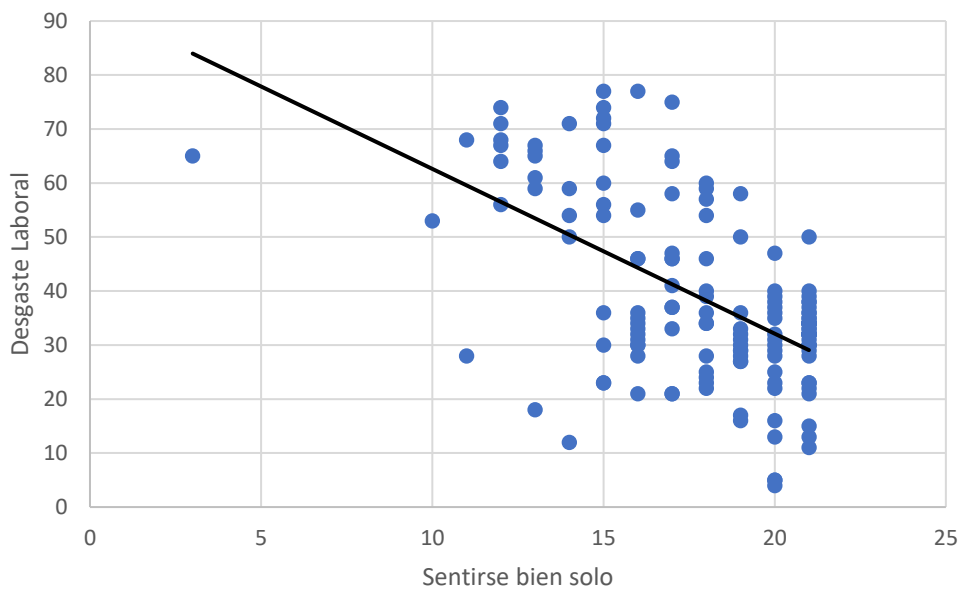




Correlación entre Desgaste laboral y Satisfacción laboral



Correlación entre Desgaste laboral y Sentirse bien solo



. Validez

Tabla 20

Validez de constructo por coeficiente de correlación ítem-test para el Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Ítems	Correlación	Desgaste Laboral	Ítems	Correlación	Desgaste Laboral
Ítem 1	Rho	,445**	Ítem 12	Rho	,589**
	Sig.	0.000		Sig.	0.000
Ítem 2	Rho	,285**	Ítem 13	Rho	,585**
	Sig.	0.000		Sig.	0.000
Ítem 3	Rho	,619**	Ítem 14	Rho	,334**
	Sig.	0.000		Sig.	0.000
Ítem 4	Rho	,461**	Ítem 15	Rho	,527**
	Sig.	0.000		Sig.	0.000
Ítem 5	Rho	,586**	Ítem 16	Rho	,677**
	Sig.	0.000		Sig.	0.000
Ítem 6	Rho	,439**	Ítem 17	Rho	,577**
	Sig.	0.000		Sig.	0.000
Ítem 7	Rho	,486**	Ítem 18	Rho	,534**
	Sig.	0.000		Sig.	0.000
Ítem 8	Rho	,579**	Ítem 19	Rho	,486**
	Sig.	0.000		Sig.	0.000
Ítem 9	Rho	,546**	Ítem 20	Rho	,628**
	Sig.	0.000		Sig.	0.000
Ítem 10	Rho	,643**	Ítem 21	Rho	,659**
	Sig.	0.000		Sig.	0.000
Ítem 11	Rho	,643**	Ítem 22	Rho	,672**
	Sig.	0.000		Sig.	0.000

Tabla 21

Validez de constructo por coeficiente de correlación ítem-test para la Escala de Resiliencia

Ítems	Correlación	Resiliencia	Ítems	Correlación	Resiliencia
Ítem 1	Rho Sig.	,863** 0.000	Ítem 14	Rho Sig.	,822** 0.000
Ítem 2	Rho Sig.	,842** 0.000	Ítem 15	Rho Sig.	,881** 0.000
Ítem 3	Rho Sig.	,776** 0.000	Ítem 16	Rho Sig.	,842** 0.000
Ítem 4	Rho Sig.	,869** 0.000	Ítem 17	Rho Sig.	,733** 0.000
Ítem 5	Rho Sig.	,762** 0.000	Ítem 18	Rho Sig.	,822** 0.000
Ítem 6	Rho Sig.	,789** 0.000	Ítem 19	Rho Sig.	,839** 0.000
Ítem 7	Rho Sig.	,837** 0.000	Ítem 20	Rho Sig.	,263** 0.001
Ítem 8	Rho Sig.	,778** 0.000	Ítem 21	Rho Sig.	,697** 0.000
Ítem 9	Rho Sig.	,843** 0.000	Ítem 22	Rho Sig.	,606** 0.000
Ítem 10	Rho Sig.	,781** 0.000	Ítem 23	Rho Sig.	,860** 0.000
Ítem 11	Rho Sig.	,274** 0.001	Ítem 24	Rho Sig.	,903** 0.000
Ítem 12	Rho Sig.	,713** 0.000	Ítem 25	Rho Sig.	,601** 0.000
Ítem 13	Rho Sig.	,842** 0.000			

. Confiabilidad

Tabla 22

Análisis de consistencia interna de la variable desgaste laboral

Variable	N° de elementos	Omega (Ω)	Alfa (α)
Desgaste laboral	22	.842	.814
Agotamiento emocional	9	.804	.801
Despersonalización	5	.816	.815
Realización personal	8	.965	.910

Tabla 23

Análisis de consistencia interna de la variable resiliencia

Variable	N° de elementos	Omega (Ω)	Alfa (α)
Resiliencia	25	.915	.903
Ecuanimidad	4	.814	.803
Perseverancia	4	.825	.814
Confianza en sí mismo	3	.947	.874
Satisfacción personal	7	.926	.846
Sentirse bien solo	7	.876	.845