



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de salud en
pandemia del covid-19 de un Hospital de Sicuani, Cusco 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORA:

Leon Rozas Veronica (ORCID:0000-0003-0296-0227)

ASESORA:

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

LINEA DE INVESTIGACION:

DESARROLLO ORGANIZACIONAL

LIMA-PERU

2020

Dedicatoria

El presente trabajo investigación lo dedico a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de Obtener uno de los anhelos deseados.

Dedico este trabajo a mis padres Marcos y Yolanda, por su apoyo constante, por llenar mi vida con sus valiosos consejos.

A mi esposo y mi hijo, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más.

Verónica León Rozas.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo.

A mi esposo por ser el apoyo incondicional en mi vida, que, con su amor y respaldo, me ayuda alcanzar mis objetivos.

A mi hijo quien es mi motor y mi mayor inspiración.

A la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Cesar vallejo, que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a cumplir con mi meta.

Verónica León Rozas.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Indice.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MARCO TEÓRICO	12
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y Diseño de la investigación	21
3.2. Variables y Operacionalización	21
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.5. Procedimientos.....	29
3.6. Método de análisis de datos.....	29
3.7. Aspectos Éticos.....	30
IV. RESULTADOS	31
Discusión	37
Conclusiones.....	39
Recomendaciones	40

Referencia.....	41
-----------------	----

Índice de tablas

Tabla 1: Prueba de normalidad con el estadístico de Shapiro-Wilk sobre el Síndrome Burnout y resiliencia	31
Tabla 2: Correlación entre la variable Síndrome Burnout y las dimensiones de resiliencia Error! Bookmark not defined.	
Tabla 3: Correlación entre la variable Resiliencia y las dimensiones de Burnout.....	32
Tabla 4: Correlación entre el síndrome de Burnout y la resiliencia.....	33
Tabla 5: Niveles en el síndrome de Burnout.....	35
Tabla 6: Niveles de resiliencia.....	36
Tabla 7: Consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach.....	57

Resumen

En la lucha contra la epidemia del coronavirus (Covid-19), cambio la rutina de trabajo del personal de salud, para garantizar la atención, la escasas de insumos para su protección, escaso conocimiento y tratamiento, el aislamiento de sus familiares por el miedo a la propagación del virus en su entorno, incrementaron estrés, ansiedad y síntomas depresivos, por lo mencionado el presente trabajo tiene la finalidad de buscar correlación con resiliencia debido a que diversos trabajos han demostrado que la capacidad de superar adversidades es un factor protector. Es una investigación tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental de corte transversal. El muestreo que se utilizo es el no probabilístico con al que se obtuvo como n =208 participantes entre mujeres y varones cuyas edades fluctúan entre 24 y 68 años. Los instrumentos utilizados son el Inventario de Burnout de Maslash (MBI) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER). Los resultados se obtuvieron con la prueba no paramétrica de spearman la relación es directa positiva débil entre ambas variables y asimismo el nivel de frecuencia del síndrome de Burnout es el medio y para resiliencia el moderado.

Palabra clave: Resiliencia, Burnout, Covid-19 y personal de salud.

Abstract

In the fight against the coronavirus epidemic (Covid-19), the work routine of health personnel changed, to guarantee care, the scarcity of supplies for their protection, little knowledge and treatment, the isolation of their relatives due to fear to the spread of the virus in their environment, increased stress, anxiety and depressive symptoms, therefore the present work aims to find a correlation with resilience because various studies have shown that the ability to overcome adversity is a protective factor. It is a descriptive correlational type investigation of non-experimental cross-sectional design. The sample that was used is the non-probabilistic one with which it was obtained as n = 208 participants between women and men whose ages fluctuate between 24 and 68 years. The instruments used are the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Wagnild and Young Resilience Scale (ER). The results were obtained with the non-parametric spearman test, the relationship is weak direct positive between both variables and also the frequency level of the Burnout syndrome is medium and for resilience it is moderate. Keyword: Resilience, Burnout, Covid-19 and health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

En la lucha contra la epidemia del coronavirus (Covid-19), uno de los más afectados es el personal de salud, debido a que se tuvo que cambiar la rutina de trabajo, las jornadas de 24 horas que impuso el gobierno, para garantizar la atención de los pacientes, el incremento de pacientes, la falta de insumos básicos para su protección, escaso conocimiento y tratamiento sobre el Covid-19, el aislamiento de sus familiares por el miedo a la propagación del virus en su entorno, según Lozano(2020)) incrementaron tensión, angustia y síntomas depresivos, desvelo, denegación, furia y miedo en el trabajador de Salud. Por lo mencionado podemos estar seguros que en esta pandemia el personal de salud del Hospital Alfredo callo Rodríguez no está excluido.

Según la organización Mundial de la Salud (OMS) 2019, el síndrome de Burnout como síndrome de estar quemado o desgaste profesional, ha sido incluida en la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud (CIE-11), como una enfermedad el cual entrara en vigencia en enero de 2022, debido a que es un trastorno que afecta a nivel Psicológico y emocional a una gran parte de trabajadores que se hallan permanentemente estresados y ansiosos, no se delimita a un estado en un periodo de tiempo, sino que este estado sea permanente y puede afectar enormemente en la vida laboral y personal del sujeto.

Hage & Hingray (2020) en Francia en un estudio de revisión de literatura internacional, pudieron concluir que el impacto psicológico en los profesionales de la salud de una crisis sanitaria no es nuevo. Ya se había realizado atención a la evaluación del cambio psicológico de los profesionales de la salud durante epidemias anteriores, incluidas las de influenza A H1N1 (2009) y SARS-CoV-1 (2003). En diferentes estudios al personal hospitalario en Europa, Asia y América del Norte revelaron que el personal de salud que brindaba atención tenía manifestaciones de ansiedad de moderadas a graves, con preocupaciones en la infección viral y el miedo a la contaminación a familiares con resultados perjudiciales para su salud. En estos trabajos de investigación, la edad del personal de salud se relaciona con la mayor predisposición de ansiedad, debido a que

las personas más jóvenes pueden infectarse más fácilmente con el virus de la influenza.

Vinueza y Aldas (2020) Ecuador, estudio realizado para determinar síndrome de Burnout en pandemia del Covid-19, Concluyeron que el personal médico tiene un 95.36% de Burnout moderado y severo, de igual manera el personal de enfermería con un 95.89%, predominando agotamiento emocional y despersonalización.

Zarei y Ahmadi(2019) en un estudio realizado en Iran, concluyeron que en despersonalización y agotamiento emocional fue alta con un 90,5% y 55,3 % respectivamente. Por tal motivo el agotamiento es un problema común en los trabajadores de salud. Por lo que sugieren medidas preventivas, como el fortalecimiento de las habilidades sociales, las competencias de comunicación y las habilidades de afrontamiento, y la disminución de factores de riesgo como el estrés laboral, para reducir el riesgo de agotamiento de los empleados.

En el Perú, un trabajo realizado por la Dirección Nacional de Censos y Encuestas(DNEC), de la información obtenida de la superintendencia Nacional de Salud(SUSALUD) y INEI del año 2014, analizaron la prevalencia de síndrome de Burnout en una muestra de 5067 trabajadores de salud de los 24 departamentos del Perú que laboran en el MINSA, ESSALUD, FFAA y clínicas privadas, el 23.1 % laboran en Lima, el 62.3% fueron mujeres, cuyas conclusiones muestran una predominancia del 23 % del síndrome de Burnout en el personal de salud, siendo los médicos los más afectados seguido de las enfermeras.

Guía técnica-MINSA Perú (2020) En medio de la pandemia del Covid-19, presentaron un plan, con la finalidad de generar entornos saludables en el trabajo, así propiciar el autocuidado la salud mental del personal de salud.

El presente estudio se correlaciona con resiliencia debido a las similitudes de contenido y naturaleza que creo que existen, por tal motivo podemos señalar, a la organización panamericana de la salud a través de su departamento de preparativos para situaciones de emergencia y socorro organizó la Reunión Regional de Coordinadores de Desastres en Managua, Nicaragua en octubre de 2015, bajo el lema:

“Sector Salud Resiliente”. Aprendiendo del pasado, forjando el futuro. El éxito fue la implementación de un plan de acción 2016-2021, con el lema mencionado marcar el rumbo de las Regiones en los próximos años.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2016) La resiliencia de un sistema de salud es la capacidad de respuesta frente a una crisis de parte de sus actores de salud, instituciones y la población que deben estar preparados para afrontar y responder eficientemente, manteniendo básicamente sus funciones cuando sucede y renovarse en base a lo aprendido.

Es importante realizar estudios con estas variables, además de buscar relación entre ellas debe incluir acciones que nos ayuden a prevenirla, por tal hecho podemos plantearnos el siguiente problema; ¿Qué relación existe entre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud en pandemia del Covid -19 de un Hospital de Sicuani, cusco 2020?

La presente, investigación tiene como justificación la necesidad de fortalecer la resiliencia en el personal de Salud de un Hospital de Sicuani. Tiene relevancia social, debido a que el Síndrome de Burnout en el personal de salud, desgasta y disminuye la capacidad de respuesta frente a las adversidades como la pandemia del Covid-19 y se ve reflejada en la atención al paciente, por lo tanto, obliga a reconocerla para su intervención oportuna. Desde el punto de vista teórico aportara datos actuales necesarios a ser conocidos sobre la correlación que coexiste entre el síndrome de Burnout y resiliencia en pandemia del Covid-19, además de conocer los niveles de Burnout y resiliencia para una intervención oportuna y los resultados colaboraran a replantear acciones y ejecución, encaminadas a recuperar la salud mental del personal de salud en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani, a su vez tiene implicancia práctica porque es una dificultad de salud pública, y no será la última pandemia por tal motivo tenemos que estar preparados para mantener una resiliencia adecuada en el personal de Salud del Hospital Sicuani, para una respuesta apropiada a nuevos brotes y por su utilidad metodológica los resultados del estudio podrán ser utilizados para estudios posteriores, de esta manera contribuirán a optimizar la calidad de vida del personal de Salud.

El presente estudio tiene como objetivo general de: Determinar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud en pandemia del Covid-19 de un Hospital de Sicuani, Cusco 2020; Y como específico: Identificar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y las dimensiones Ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción personal de resiliencia en el personal de salud en pandemia del covid-19; Identificar la relación que existe entre resiliencia y las dimensiones Cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal del síndrome de Burnout en el personal de salud en pandemia del covid-19; Describir los niveles de síndrome de Burnout en el personal de Salud en pandemia del covid-19; Describir los niveles de resiliencia en el personal de salud en pandemia del covid-19.

Se plantea como Hipótesis General: Existe una relación significativa e inversa entre el síndrome de burnout y la resiliencia en el personal de salud en pandemia del Covid-19 de un Hospital de Sicuani, Cusco 2020. Hipótesis Específicas: La relación que existe entre el síndrome de Burnout y las dimensiones de resiliencia es significativa e inversa en el personal de salud en pandemia del covid-19; La relación que existe entre resiliencia y las dimensiones del síndrome de Burnout es significativa e inversa en el personal de salud en pandemia del covid-19.

II. MARCO TEÓRICO

Para conocer mejor los datos sobre síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de Salud, se pone en consideración las investigaciones en ámbitos internacionales.

Colin (2020), realizó un trabajo de investigación en Estados Unidos, con la finalidad de evaluar la resiliencia en los médicos y determinar la asociación con agotamiento, utilizando un Tipo y Diseño de corte transversal y correlacional con una población de 5445 médicos, para el acopio de la información utilizaron la escala de Burnout Maslach y resiliencia de Connor -Davison, llegando a los siguientes resultados: La resiliencia se asoció con el agotamiento. Los médicos sin agotamiento general tenían puntuaciones de resiliencia media (DE) más altas que los médicos con agotamiento (6,82) [1,15] frente a 6,13 [1,36]; diferencia de medias ajustada, 0,68 puntos, IC del 95%, 0,61-0,76; $p < 0,001$). La puntuación que aumento en resiliencia se asoció con un 36% menos de probabilidades de agotamiento general (razón de probabilidades, 0,64; IC del 95%, 0,60-0,67; $P < 0,001$). Sin embargo, 392 de 1350 médicos (29%) con el puntaje de resiliencia más alto posible sufrieron agotamiento. La resiliencia se asoció inversamente con los síntomas de agotamiento, pero las tasas de agotamiento fueron sustanciales incluso entre los médicos más resilientes. Se necesitan soluciones adicionales, incluidos los esfuerzos para abordar los problemas del sistema en el entorno de la atención clínica, para reducir el agotamiento y promover el bienestar del médico.

Sigal (2020) Buenos Aires Argentina, elaboro un trabajo de investigación sobre Burnout y Resiliencia en cardiólogos que realizaban la sub especialidad, utilizando una metodología de corte transversal y correlacional, con una población de 48 participantes, obteniendo los siguientes resultados: los bajos niveles de resiliencia se mancomunaron significativamente con el síndrome de Burnout (OR 5.95; $p = 0.006$) de igual manera en las correlaciones, la resiliencia se impuso con una correlación negativa pero estadísticamente significativa con el cansancio ($r = -0.507$; $p = 0.0001$) y con la realización personal fue positiva ($r = 0.363$; $p = 0.01$). No se tuvo una correlación significativa entre la resiliencia y la despersonalización.

Sinu & Manju (2020) revista Indian J Crit Care Med, publicaron un estudio realizado en la India sobre el Burnout y resiliencia en enfermeras durante la pandemia de Covid-19, con una muestra de 120 enfermeras que trabajaban en el servicio de emergencia, un estudio de tipo y diseño transversal y correlacional, utilizaron el inventario de desgaste de Maslach y la escala de resiliencia de Connor-Davidson, obteniendo los siguientes resultados; el 47,5% de los participantes tenían un alto nivel de resiliencia, pero solo el 15,8% de las enfermeras de primera línea expresaron baja resiliencia, la puntuación total de resiliencia mostró una relación negativa significativa con el agotamiento emocional y la reducción de la eficacia profesional muestra que el agotamiento emocional y la reducción de los logros personales se correlacionaron significativamente de manera positiva con la resiliencia total ($r = 0.25, p < 0.05$ y $r = 0.31, p < 0.01$, respectivamente), pero no existe una relación significativa entre la despersonalización y la resiliencia. Sin embargo, concluyeron que un aumento en la resiliencia entre las enfermeras ayudará a mitigar los síntomas del agotamiento; a pesar que las correlaciones fueron débiles, con todos los valores de los coeficientes de correlación entre 0,2 y 0,4.

Yoruk & Doundu (2020), en un estudio realizado en Turquía, sobre el agotamiento, resiliencia y depresión en pandemia del covid-19, en una población de 395 enfermeras y parteras, por consiguiente, un trabajo de tipo y diseño transversal y correlacional, donde utilizaron como instrumento el inventario de Burnout de Maslach y escala de resiliencia adaptada al turco. Llegaron a la conclusión que hubo una correlación positiva moderada entre depresión y agotamiento emocional ($r = 0.49, P < 0.001$) además para depresión y todas las dimensiones de resiliencia fue una correlación negativa débil pero estadísticamente significativa, a pesar de lo encontrado concluyeron que una alta resiliencia protege contra la depresión.

Monte & Monaco (2020) publicaron un estudio de investigación que realizaron en médicos Italianos, sobre la resiliencia al agotamiento durante la pandemia del Covid-19, en la que participaron 102 médicos, utilizaron como instrumento el inventario de Burnout Maslach y la escala de resiliencia de Walning y Young(1993) versión italiana, obtuvieron en el análisis correlacional de resiliencia y realización personal una relación

positiva y alta de significación estadística($r=0.686$, $P=0.001$), en cuanto a agotamiento emocional la correlación fue negativa($r=-0.247$, $P=0.012$), de igual modo con despersonalización que fue de ($r=-0.200$, $P=0.044$).Concluyendo que la respuesta de estrategias emocionales fue menos funcional en la pandemia, debido a que el personal experimento mayor sensación de ineficacia y frustración así mismo recomiendan poner mayor énfasis en ocuparnos del problema en si mediante gestión de problemas orientado a tareas en lugar de estrategias emocionales.

Bueno y Barrientos (2020), en un artículo sobre el impacto emocional de la epidemia del Covid-19 en el trabajador de Salud, donde señalaron en un estudio realizado Wuhan China con 1257 trabajadores de la Salud, 764 eran enfermeras y el resultado que se tuvo fue un 44.6 % del personal de salud mostro ansiedad y el personal con síntomas de distrés se situó en el 71.5% y en otro estudio similar con 534 profesionales de la salud declararon sufrir un fuerte estrés siendo el miedo la causa o contagiarse de la enfermedad y contagiar a la familia, la mortalidad de los pacientes y la falta de un protocolo claro para el manejo y la escasa suministración de equipo de protección, por ello recomiendan dar mayor interés en cuidar la salud mental de los trabajadores de la salud.

Yang, Liu y Wu (2018) En China publicaron un estudio sobre Burnout y resiliencia en enfermeras con una población de 536 participantes, en un trabajo de tipo y diseño transversal y correlacional, donde utilizaron el inventario de Burnout Maslach y escala de resiliencia de Connor- Davison, llegaron a los siguientes resultados la relación de resiliencia con agotamiento emocional y despersonalización fue $r=-0.10$ y $r=-0.05$, respectivamente lo que significa una relación negativa baja entre las variables mencionadas y para realización personal $r=0.42$ una relación positiva moderada.

Zon y Shen(2016), en un estudio sobre la relación de resiliencia con el síndrome de agotamiento en enfermeras chinas, con una muestra de 366 participantes, en una investigación de tipo y diseño transversal y correlacional, así mismo emplearon el inventario de agotamiento de Maslach y para resiliencia la escala de connor- Davidson, donde las dimensiones de agotamiento emocional, la despersonalización y baja

realización personal tuvieron una relación negativa con la variable resiliencia($r=-0.222,-0.250,-0.448$ respectivamente).

Ramos(2018),elaboró una investigación en Perú, con la meta de conocer el nivel de resiliencia y síndrome de burnout en 71 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia de un Hospital además utilizaron método descriptivo y diseño correlacional, debido a la descripción de las variables y la búsqueda de relación que hay entre ellas, se usó La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young de los Estados Unidos, adaptada en Peru por Novella en el año 2002 y para la variable síndrome de Burnout se utilizó Inventario de Burnout de Maslach, llegando al siguiente resultado; la correlación entre resiliencia y síndrome de Burnout se obtuvo $r=-0.645$;sig.=0.000 y $P<0.01$, dichos resultados muestran correlación de manera inversa, de igual modo en la dimensión ecuanimidad, satisfacción personal, confianza en sí mismo, sentirse bien solo y perseverancia con la variable síndrome de burnout, en conclusión a mayor puntuación en resiliencia menos presencia de síndrome de Burnout en la muestra investigada.

Alegre,vedregal y Zegarra (2019) Lima Perú, en un estudio de investigación cuya finalidad fue encontrar la relación entre las dimensiones de Burnout y resiliencia en enfermeras de un Hospital, así mismo usaron metodología transversal y correlacional, además emplearon el inventario de Burnout de Maslach y escala de Resiliencia de Connor -Davison, llegando al siguiente resultado; se apreció correlaciones significativas y con tamaño del efecto moderado entre resiliencia , desgaste emocional y la eficacia profesional siendo el primer caso negativo y el segundo positivo es $P<0.000$, por lo que se evidencio que a mayor resiliencia menor puntuación en las dimensiones de desgaste emocional e indiferencia, lo que establece que las enfermeras que poseen adecuada estrategia de afrontamiento en situaciones estresantes y o traumáticas relacionadas a su entorno laboral presentan mejores recursos que impiden el desgaste emocional.

Para explicar las variables implicadas es importante el sustento teórico así conocer y comprender la situación del problema. El termino de Burnout fue elegido por el psiquiatra Freudenberger (1974) quien era voluntario junto a otros jóvenes en una

clínica de Nueva York donde se atendía toxicómanos a la vez observo que después de un periodo de 1 a 3 años de jornadas laborales arduas, horarios prolongados, escasa remuneración y mucha presión, los jóvenes optaron por comportamientos insensibles, intolerantes, manifestando agresividad, aislamiento y demostrando cinismo con predisposición a acusar a los pacientes de las propias dificultades que sufren. El término Burnout fue popularizado por la psicóloga Christina Maslach en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos. Maslach y Jackson (1981) presentaron su investigación sobre las respuestas evasivas de los trabajadores de oficio de asistencia a las personas. La palabra Burnout fue de gran aceptación, debido a que los afectados se sentían identificados y no estigmatizados con los diagnósticos psiquiátricos.

En cuanto al concepto, según Maslach, Jackson (1981) el burnout es una respuesta impropia a la tensión crónica en el trabajo, que lleva de la extenuación emocional a la aparición de acciones y emociones negativas a las personas con quienes se labora y el surgimiento de desvalorización inherente al rol profesional. Por lo mencionado se consideran tres dimensiones: agotamiento emocional, la cual se representa por presentar agotamiento físico, psíquico y desgaste, frustración, pérdida de energía que puede exteriorizarse de forma física o psíquica; despersonalización, es una de las características determinada por acciones de aislamiento y demostrando cinismo, hacia sus compañeros de trabajo; falta de realización personal, es la capacidad de juzgar sus acciones, con emociones de ineffectividad, baja autoestima, imposibilidad de tolerar el estrés.

Según la etiología, la extensa cuantía de síntomas y consecuencias no permite determinar la causa, pero a través de los estudios realizados se puede contar con impulsores del Burnout, Según Albee (2000) como primer causante podemos mencionar a los trabajos que están relacionados directamente con prestar servicios a clientes, debido a que por naturaleza se entra en contacto con ellos. Lo cual no quiere decir que en otras profesiones no pueda presentarse este síndrome, sin embargo, particularmente en el personal de la salud, cobradores, profesores y otros, tienen más predisposición a presentar Burnout. Así mismo los horarios extensos de trabajo, mucha

exigencia y presión el cual se ha convertido en habitual en el contorno del trabajo. El síndrome se presenta cuando se da la situación a nivel personal y organizacional como la tolerancia a la frustración, tensión, falta de definición del puesto, ambiente laboral y otros. Según Maslach y Jackson (1981) para ellos la aparición del estrés ocupacional, es el nivel de contacto con las personas que son receptoras de las atenciones, los pacientes. Todo lo mencionado es muy agotador entre más tiempo uno pase en la atención incrementa el riesgo de agotamiento, agregando al anterior se suma las emociones y comportamiento de los pacientes, así mismo la naturaleza y los síntomas de la enfermedad además una situación que es importante los problemas de comunicación con el paciente. Si este escenario persiste por mucho tiempo, la posibilidad de que se produzca una despersonalización es mayor, esto va generar una apreciación desaprobatoria del paciente, como profesional y ser humano, generando en el personal de salud sentimientos de ineficacia, desacierto y decepción, y finaliza la mayoría de veces en una disminución de la calidad de asistencia y seguida del estrés en el personal de salud. A pesar que trata de ajustar las expectativas a la realidad no se logra porque siguen persistiendo expectativas propias al profesional de salud que es curar al paciente, salvar su vida y devolverle la salud. Por ello en aquellos servicios donde las expectativas son altas, el personal de salud esta propenso a síndrome de Burnout.

Para la segunda variable resiliencia mencionan Vera, Carbelo y Vecina (2007) en el tiempo, la rama de la psicología tradicional, considera natural el vivir una experiencia traumática conlleva a desarrollar patologías en relación a esa vivencia, por lo tanto el ser humano es un sujeto pasivo que reaccionaba ante los estímulos del ambiente, así mismo retrasando la facultad natural del ser humano para enfrentar acontecimientos que le generan estrés e inclusive alcanzar un beneficio de la situación vivida. Viera (2016) Desde la psicología positiva se concluye que el ser humano es propietario de una facultad originaria de tolerar y fortalecerse a pesar de los innumerables infortunios que se le presenten a lo largo de la vida. Por lo mencionado se desea alcanzar los medios que faciliten la recuperación y el crecimiento personal.

En cuanto a los antecedentes Kaplan, H. (1999). A inicios de la de los años 70 iniciaron las investigaciones para saber más acerca de los factores amparadores de la adaptación positiva en menores que viven en situaciones difíciles. Este grupo se preguntó: “¿Cuál es la disimilitud de los que se adecuan positivamente y aquellos que no a la sociedad, de los infantes que habitan en riesgo social?”. Luthar (1993) quien resalta el estudio de Werner como uno de los pioneros debido a su estudio que realizó en una población de niños, llegando a la conclusión que la tercera parte de su población estudiada logro superar y salir adelante a pesar de haber estado sometido a adversidades. A partir de este estudio surgieron nuevas investigaciones, que relacionaron los factores protectores para superar la adversidad en situaciones de pobreza quien es considerado como un precursor del estrés. Master (2001), Kaplan y Bernand(1999) segunda generación de investigadores, opinan que la resiliencia es un desarrollo activo, donde interactúan el entorno y el sujeto de manera mutua que permite al ser humano adecuarse a pesar de los obstáculos, el cual está sustentado en el modelo ecológico transaccional, donde el sujeto está sumergido en una relación concluyente por niveles: el individual, familiar y el comunitario. Según López (1996). El termino resiliencia tiene origen en la física, debido a que la materia tiene la cabida de retornar a su estado original luego de haber estado sometido a altas presiones. Amar (2003) hace referencia al Psicólogo Viktor Frankl quien, en 1979 al ser afectado por la guerra, uso diferentes medios para sobrevivir en los campos Nazis, consiguiendo salir adelante del suceso negativo y fortalecido como ser humano.

La conceptualización para Wagnild y Young (1993) la resiliencia es una particularidad del temperamento que aplaca el efecto negativo del estrés y origina la aclimatación del sujeto. El cual menciona al ser humano que demuestra valor y adecuación ante los obstáculos, resistiendo la presión y a pesar de ello realiza las cosas bien y sale fortalecido o incluso transformado.

Las características según, Manciaux, Vanistendael, Cyrulnik y Lecomte (2001) La resiliencia es dinámica debido a que pasa por una transformación, y se modifica según las condiciones, el ambiente, los reto y la etapa de vida en la que se halla el ser humano. Brooks & Goldstein (2010) indican cuales son las peculiaridades de los

individuos resilientes: Cuando la persona está segura de tener el control de sus acciones, tienen la amplitud de fortalecer su tenacidad al estrés, son empáticos con sus semejantes, desarrollan habilidades para relacionarse y un contacto positivo, tienen consolidadas capacidades para buscar las soluciones a las dificultades y toma de iniciativas, establecen sus perspectivas y fines realistas, aprenden tanto del triunfo como de la frustración. Seligman y Reivich (2014) mencionan las habilidades que contribuyen a incrementar la resiliencia como; la capacidad que tiene el sujeto para regular sus emociones, identificarlos y controlarlos, el saber dominar los impulsos es una destreza que ayuda al individuo a pensar cuidadosamente antes de una operación, en vez de ser impulsivos deben buscar en el optimismo experiencias que le permitan identificar soluciones a los problemas y no presenten pensamientos exagerados en relación a la catástrofe y la empatía es comprender las emociones de los otros y la confianza que tiene el sujeto en la determinación de dificultades.

Podemos mencionar los factores de la resiliencia según Grotberg (2006) un ambiente desagradable para la convivencia, difícil de llevar en entendimiento, incompreensión de forma agresiva debido a la intolerancia a situaciones frustrantes son considerados como factores de riesgo en la resiliencia. Para Braverman (2001) Los estresores y aquellas condiciones del entorno incrementan el riesgo de poseer efectos dañinos en la salud física y mental. Los factores de protección según Kotliarengo & Dueñas (1996) son importantes para resolver adversidades y son las que se encuentran en el ser humano y esto le permite superar los obstáculos, dentro de ellos tenemos la autoestima y la creatividad. Según García (2014) la autoestima es el aprecio y respeto que uno se tiene así mismo, el cual es una agrupación de nuestra percepción, juicio, apreciación, afecto y predisponían de comportamientos dirigidos a uno mismo. Para Wagnild y Young (1993) tiene dos factores y son las que considera al elaborar su escala: Competencia personal; con 17 ítems, se refiere a la autonomía, autoconfianza, disposición, dominio, constancia e sutileza; aceptación de uno mismo y de la vida, con 8 ítems reflejan la adaptación, plasticidad, balance y una apariencia de vida sólida en relación con la aceptación de la vida y sentimiento de paz a pesar de los obstáculos. Estos factores representan las siguientes características y son: ecuanimidad, tiene una

posición equilibrada de las vivencias, realizar las actividades con serenidad, aplacando su actuar ante el infortunio o estrés; perseverancia, constancia anhelos problemas, autocontrol y obtención de lo que se anhela; Confianza en sí mismo, habilidad para creer en su capacidad y en sí mismo; satisfacción personal percibir la importancia de la vida; sentirse bien solo, aclara el significado de independencia y el significado de ser exclusivo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la investigación

Tipo

El tipo de investigación es básica, por la búsqueda de nuevos conocimientos y el nivel es correlacional, por la indagación de la relación entre las variables del síndrome de Burnout y resiliencia, además porque la causa efecto entre las dos variables ya ocurrieron, así mismo posee un enfoque cuantitativo en vista de que accede a un análisis estadístico de los datos obtenidos (Hernández y Mendoza 2018).

Diseño

Es de diseño no experimental, que se caracteriza por la recolección de la información; cualidades o propiedades directamente de los sujetos estudiados por medio de la observación u otras técnicas con el objetivo de medir las propiedades de las variables tal como se muestran en su contexto natural sin la intervención, control o manipulación de las variables, para luego analizarla y de corte transversal puesto que se realizó en una sola medición. Descriptivo debido a que posee el propósito de narrar particularidades de conceptos y fenómenos de la investigación. (Hernández y Mendoza 2018).

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Síndrome de Burnout

Definición Conceptual: el burnout es una reacción incorrecta al estrés laboral crónico que se distingue por presentar baja realización personal, cansancio emocional y despersonalización, y se exterioriza en los oficios que generan una atención intensa y prolongada (Maslach y Jackson, 1986).

Definición operacional: La medición se realizará mediante el inventario de Burnout de Maslach (MBI). La escala general del inventario tiene tres sub escalas, las cuales se miden en alto medio y bajo.

Indicadores: Cansancio emocional; es una de las dimensiones y se representa con agotamiento físico, psíquico y desgaste, frustración, pérdida de energía que se exterioriza de forma física o psíquica; despersonalización, es una de las características de cada individuo del burnout, determinada por comportamiento de trato descarado, alejado e susceptible hacia sus compañeros de trabajo; falta de realización personal, es la capacidad de juzgar sus acciones, con disposición de emociones de baja autoestima, ineffectividad e imposibilidad de aguantar el estrés.

Escala de medición: Ordinal; es el nivel donde se definen varias categorías y muestra un ordenamiento de mayor o menor entre ellas, para el síndrome de Burnout es nivel Bajo, mediano y Alto.

Variable 2: Resiliencia

Definición conceptual: la resiliencia es una particularidad del temperamento que sofrena las consecuencias perjudiciales del estrés y causa el reacomodo del sujeto (Wagnild y Young, 1993).

Definición operacional: La medición se realizará mediante la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER) 1993, la cual se divide en dos factores, aptitud personal y aprobación de uno mismo y de la vida, estos factores a su vez toman cinco características (satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia), se miden como Alto, Mediano y Bajo.

Indicadores: ecuanimidad, tiene una posición equilibrada de las vivencias, realizar las actividades con serenidad, aplacando su actuar ante el infortunio o estrés; perseverancia, constancia anhelos problemas, autocontrol y obtención de lo que se anhela; familiaridad en sí mismo, destreza para creer en su talento; complacencia

propia alcanzar la importancia de la vida; sentirse bien solo, aclara el sentido de independencia y la importancia de ser únicos.

Escala de Medición: Ordinal; es el nivel donde se definen varias categorías y muestra un ordenamiento de mayor o menor entre ellas, para resiliencia es Escasa, moderada y Alto.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población

Igualmente, llamado universo, es una definición que hace referencia al conjunto finito o infinito de elementos de análisis de características comunes o similares, elegidos por el investigador para ser evaluados (Hernández y Mendoza 2018). La población total de la investigación es de 270 personas de distintas profesiones (médicos, enfermeras, obstetras, Biólogos, psicólogos, nutricionistas y técnicos en enfermería, etc.) teniendo en cuenta la fuente de la unidad de estadística del Hospital Alfredo Callo Rodríguez (2020).

Muestra

Es un subconjunto de elementos representativos y finitos, los cuales se extrae de la población o universo. Su elección podrá ser diseñado por el investigador y podrá ser entre la elección aleatorio (azar) o intencionada (Hernández y Mendoza 2018). Con finalidades de investigación y considerando la coyuntura que se vive por la pandemia de COVID-19, la muestra se delimito mediante el programa estadístico G*Power (versión 3.1.9.2), por tal motivo se seleccionó el valor de la correlación bivariado del estudio de Di Monte, Mónaco, Mariani y Di trani (2020), de la resiliencia al agotamiento en médicos italianos durante la pandemia. El valor correlacional fue 0,20($P < 0.05$), con una potencia estadística de 95% y manteniendo el parámetro de 0.5 en la significancia de correlación según Cárdenas y Arancibia (2014), con la cual se calculó una muestra mínima de 208 participantes. Tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

Participante que desee libremente ser incluido en el estudio.
Participantes que laboren en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez.
Participantes que laboren en el área asistencial.
Mujeres y varones.

Criterios de Exclusión

Participantes que no deseen libremente ser incluidos en la investigación.
Participante que no laboren en el Hospital Alfredo Callo Rodríguez.
Participantes que no laboren en el área asistencial.
Personal administrativo.

Muestreo

Muestreo no probabilístico, asimismo denominado muestras dirigidas, un medio de elección encaminado por la particularidades y contexto de la investigación (Hernández y Mendoza 2018), se usó el muestreo por conveniencia, aquellos participantes que aceptaron formar parte de la muestra, debido a la coyuntura que actualmente se vive.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos de la Investigación, se utilizó la técnica del cuestionario (Hernández, Mendoza.,2018) debido a la coyuntura que se vive por la pandemia se tuvo que utilizar la autoadministración, entregando a cada participante la encuesta, para que pueda ser llenada. Se selecciono dos instrumentos, el primero para evaluar el síndrome de Burnout, y el Segundo de resiliencia, los cuales se entregaron de forma individual, en el lugar de trabajo, para luego recoger la información que se vació a una base de datos para su posterior evaluación y análisis de los resultados.

Ficha técnica de la Variable 1: Síndrome de Burnout

Nombre: Inventario de Burnout de Maslash (MBI)

Autor: Maslash, C. y Jackson, E. Año: 1986.

Adaptación Peruana: Llaja, Sarria y García 2007

Administración: Personal o comunitaria.

Numero de ítems: 22 predictores

Tiempo de aplicación: Aproximadamente de 10 a 15 minutos.

Dimensiones: Cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Reseña histórica

En el congreso de la Asociación Americana de Psicología de 1976 se popularizó el término de Burnout, a cargo de la psicóloga Christina Maslach, quien fundamentó su estudio en base a las reacciones emocionales que exteriorizaban los participantes que efectuaban labores de servicio, quienes perdieron el sentido de compromiso y responsabilidad. Maslach y Jackson (1981)

Consigna de aplicación

Conteste al enunciado revelando la periodicidad con que Ud. Ha presentado esa emoción, eligiendo una de las opciones asignadas con un valor de 0 a 6 (Llaja, Sarria y Garcia 2007).

Calificación del instrumento

La calificación general se consigue sumando todos los puntos anotados en los elementos correspondientes a la escala del MBI.

Síndrome Burnout Alto: = 0 > 28 puntos en cansancio emocional; = 0 > 12 puntos en la despersonalización; = 0 < 35 puntos en realización personal.

Síndrome de Burnout Medio: 9-27 puntos en cansancio Emocional; 1-11 en despersonalización; 36 –47 en realización personal.

Síndrome de Burnout Bajo: =0<8 puntos en Cansancio Emocional (CE); 0 puntos en despersonalización (DP); = o >48 puntos en la realización personal (RP).

Propiedades psicométricas originales

En los estudios originales para estimar la confiabilidad del instrumento utilizaron el alfa de Cronbach, en una muestra de 1316 casos, donde se obtuvo los sucesivos resultados: 0.79 en despersonalización, 0.71 en realización personal y 0.90 en cansancio emocional., en cuanto a la validez Capa da a conocer que mediante el evaluación factorial exploratorio y de ratificación, se ratifica la validez de constructo del MBI, es decir la estructura de tres dimensiones que caracterizan al burnout, alcanzando a un 63.76 %.

Propiedades Psicométricas Peruana

Capa (2004) presenta un estudio con un muy buen índice de confiabilidad, se estimó utilizando el Alpha de cronbach, obteniendo niveles altos como cansancio emocional 0.91, despersonalización 0.92 y realización personal 0.86, por lo que es considerado verídico para las herramientas de cálculo psicológica (Miech.,2002) en mención a la validez de constructo (unidimensional) discriminación interna y divergente en las tres dimensiones, alcanzando menor que el 40 %, pero aun así está por encima del criterio de Arrindel, Sanavio y sica (2002).

Propiedades Psicométricas del piloto

En la prueba piloto realizada con 50 participantes, el alfa de cronbach para esta variable indica que es 0.780 valores que Cervantes (2005) considera como alto nivel de confiabilidad, en cuanto a la validez de instrumentos se utilizara la adaptada en Perú por Llaja, Sarria y García (2007).

Ficha técnica Variable 2: Resiliencia

Nombre:	Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)
Autor:	Wagnild, Gail. y Young, Heather. Año: 1993.
Procedencia:	Estados Unidos
Adaptación Peruana:	Novella, 2002.
Administración:	Personal o Grupal.
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente de 25 a 30 minutos
Aplicación:	Para adolescentes y adultos
Dimensiones:	Ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en si mismo, Perseverancia y satisfacción personal.

Reseña histórica

Kaplan, H. (1999). A inicios de la de los años 70 iniciaron las investigaciones para saber más acerca de los factores amparadores de la adaptación positiva en menores que viven en situaciones difíciles. Luthar (1993) quien resalta el estudio de Werner como uno de los pioneros debido a su estudio que realizo en una población de niños, llegando a la conclusión que la tercera parte de su población estudiada logro superar y salir adelante a pesar de haber estado sometido a adversidades. A partir de este estudio surgieron nuevas investigaciones, que relacionaron los factores protectores para superar la adversidad en situaciones de pobreza quien es considerado como un precursor del estrés. Amar (2003) hace referencia al Psicólogo Viktor Frankl quien, en 1979 al ser afectado por la guerra, uso diferentes medios para sobrevivir en los campos Nazis, consiguiendo salir adelante del suceso negativo y fortalecido como ser humano.

Consigna de aplicación

Son 25 ítems puntuados desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 7 (muy de acuerdo) puntos. Los colaboradores indicaran el grado de aprobación con el ítem; colocando uno de los 7 valores, con el número que mejor se adecue a su respuesta (Novella, 2002).

Calificación del instrumento

La puntuación total se obtiene sumando todos los puntos anotados en los elementos correspondientes a la escala.

(Rodríguez y Cols.,2009). La suma de los puntos tiene un rango de 25 a 175, de esta manera la mayor puntuación es considerada como indicador de mayor resiliencia y los valores teóricos; mayores a 147 indican mayor capacidad de resiliencia; entre 121 - 146 moderada resiliencia; y valores menores a 121, escasa resiliencia; técnica psicométrica.

Propiedades psicométricas originales

Novella (2002) Las ilustraciones citadas por Wagnild y Young para la confiabilidad de la herramienta se empleó Alpha de Cronbach, dando un resultado de 0.85 en un modelo de curadores de enfermos de Alzheimer. Asimismo, la confiabilidad fue valorada por investigadores en una investigación longitudinal en gestantes antes y después del parto, alcanzando correlaciones de 0.67 a 0.84, por tal motivo consideradas como respetables y con respecto a la validez del instrumento, se manifiesta con grandes índices de correlación de la escala de resiliencia con medidas bien determinadas, logrando el 55.03%.

Propiedades Psicométricas Peruana

Para Novella (2002), el ensayo piloto asumió una confiabilidad medida por el procedimiento de la firmeza interior con el coeficiente Alpha de Cronbach de 0.89, por lo que es considerado confiable y con respecto a la validez se da a priori, pues los ítems estuvieron selectos conforme con aquellos que manifiestan el enunciado de resiliencia, alcanzando a un 42,358 %.

Propiedades Psicométricas del piloto

Para esta variable, la prueba piloto se aplicó en 50 participantes utilizando el alpha de Cronbach, cuyo resultado es de 0.852, valores que Cervantes (2005) considera como alto nivel de confiabilidad, en cuanto a la validez se utilizara la adaptada en el Perú por Novella (2002).

3.5. Procedimientos

Se solicitó a los autores la autorización para el uso de las herramientas con fines de estudio, a la vez se pidió autorización a la dirección del Hospital para realizar el estudio correspondiente y dar a conocer el instrumento que se aplicó a los jefes de servicio, así mismo se coordinó con los participantes para entregarles los cuestionarios de manera individual, la información se vació a una base de datos para su ulterior evaluación y análisis de los resultados.

3.6. Método de análisis de datos

Para ejecutar el análisis estadístico se manejó el paquete estadístico SPSS 25, primero el análisis de la prueba de normalidad con el estadístico de Shapiro Wilk con un resultado de $P < 0.05$, estableciendo la distribución no normal, decidiéndonos por el uso del estadístico de Rho de Spearman estadístico no paramétrico, utilizado para el caso, el cual estableció las correlaciones de r y la significancia estadística entre las variables de Síndrome de Burnout, Resiliencia y sus dimensiones. Así mismo se

ejecutó el análisis estadístico descriptivo para los niveles de Síndrome de burnout y resiliencia (Hernández, Mendoza.,2018).

3.7. Aspectos Éticos

El Colegio de Psicólogos del Perú (2017) dispuso sobre la ética profesional en trabajos de investigación, se debe contar con la aprobación informada de los participantes comprendidos y aclarar las interrogantes de la población, según Helsinki, la base es la consideración por la persona y la facultad que tiene a tomar sus propias decisiones una vez que ha recibido la información correspondiente de las ventajas y desventajas de su colaboración en el estudio. Sanchez y Llobet (2016) destacan la importancia del cuidado del otro a cargo; otro que aparece “vulnerabilizado” al aceptar exponer su intimidad y singularidad, en el encuadre. Richaud (2008), los elementos éticos notables en la experiencia del estudio con seres humanos es la respetabilidad, el bien y la imparcialidad; de los cuales se debe tener en cuenta en una investigación, los riesgos, beneficios y consentimiento informado de los participantes, la comunicación verbal y no verbal, entre otras. El ejecutar investigaciones empleando ética lleva a la destreza hacia la obtención de efectos válidos, la participación de los colaboradores y el soporte social preciso para respaldar la ciencia.

IV. RESULTADOS

*Tabla 1:
Prueba de normalidad con el estadístico de Shapiro-Wilk sobre el Síndrome Burnout y resiliencia*

Variable	Dimensiones	Estadístico	gl	Sig.
Burnout	Cansancio emocional	,937	208	,000
	Despersonalización	,891	208	,000
	Realización personal	,891	208	,000
	Perseverancia	,974	208	,001
	Sentirse solo	,933	208	,000
Resiliencia	Ecuanimidad	,955	208	,000
	Confianza	,809	208	,000
	Satisfacción	,881	208	,000

Nota: Sig.=P ; gl.=muestra.

En la tabla 1, se puede ver que se usó para el análisis estadístico de la normalidad Shapiro-Wilk por su mayor potencia estadística, sobre las dimensiones de las variables síndrome de Burnout y resiliencia presentan p menores a ,05, esto significa que la distribución de las variables es no normal, lo que requeriría de un análisis estadístico con pruebas no paramétricas como el Rho de Spearman (Martin y Luna, 2004)

Tabla 2:

Correlación entre la variable síndrome de Burnout y las dimensiones de Resiliencia.

		Perseverancia	Sentirse bien	Ecuanimidad	Confianza en sí mismo	Satisfacción personal	
Rho de Spearman	Burnout						
		Coeficiente de correlación	,183**	-,093	,200**	,074	,081
		Sig. (bilateral)	,009	,187	,004	,291	,247
		r ²	0.00	0.03	0.00	0.08	0.06
		N	208	208	208	208	

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). Rho=Spearman; *p*= significancia; r²= tamaño del efecto y n= muestra

En la tabla 3 se aprecia que entre la correlación de la variable síndrome de Burnout y las dimensiones perseverancia y ecuanimidad es directa o positiva débil (Rho= ,184 y ,200) y significativa, en cuanto a la dimensión confianza en sí mismo y satisfacción personal la correlación es directa o positiva muy débil y no significativa, y para la dimensión sentirse bien solo la correlación es inversa o negativa muy débil. Así mismo un coeficiente de determinación pequeño porque r² es menor que ,20 para todos (Box & Hunter, 2008) y Cohen (1988).

Tabla 3:*Correlación entre la variable resiliencia y las dimensiones de burnout.*

		Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Rho de Spearman	Resiliencia			
	Coeficiente de correlación	-,118	,071	,279**
	Sig. (bilateral)	,090	,305	,000
	r²	0.01	0.01	0.08
N		208	208	208

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). * La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). Rho=Spearman; *p*= significancia; r²= tamaño del efecto y n= muestra

En la tabla 4 muestra que la correlación entre variable resiliencia y la dimensión realización personal (Rho= ,279) es directa o positiva media además significativa, con la dimensión despersonalización es directa o positiva muy débil (Rho=,071) y no significativa, y para la dimensión cansancio emocional muestra una correlación inversa o negativa débil(Rho=-,118) y no significativa, en cuanto al tamaño de efecto es pequeño para todos, debido a que r² es menor a ,20. (Box & Hunter, 2008) y Cohen (1988).

Tabla 4:
Correlación entre el Síndrome Burnout y la resiliencia

Variable	Resiliencia
Rho	,228**
Burnout nivel	<i>p</i>
	,001
	<i>r</i> ²
	,06
	N
	208

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Rho=Spearman; P= significancia; *r*²= tamaño del efecto y n= muestra.

Como se distingue en la tabla 2, frente al análisis con el estadístico Rho. de Spearman la correlación es directa o positiva débil entre las variables síndrome Burnout y resiliencias (rho=,228) y el valor de P =,001 es menor que ,05 y podemos manifestar que es estadísticamente significativo, siendo *r*²=,06 tamaño efecto pequeño, porque es menor a ,20 (Box & Hunter, 2008) y Cohen (1988).

Tabla 2:
Niveles en el síndrome de Burnout.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	13	6,3
Medio	175	84,1
Bajo	20	9,6
Total	208	100,0

Observamos en la tabla 5 como los niveles de síndrome de burnout en el personal de Salud en pandemia del Covid-19 de un Hospital de Sicuani, varían desde el nivel bajo a un nivel alto de síndrome de burnout. Siendo el nivel medio la moda para los niveles con 84,1% presente entre el personal de salud, esto quiere decir este porcentaje presenta afectaciones psicológicas manifestadas en cansancio emocional y manifestaciones fisiológicas producto del estrés Burnout experimentado. Además, existe un 9,6% con un nivel bajo y por último un nivel alto con 6,3% (Guilford, 1984).

Tabla 3:
Niveles de resiliencia.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alta	97	46,6
Moderada	99	47,6
Escasa	12	5,8
Total	208	100,0

Referente a la tabla 6, observamos como los niveles de resiliencia entre el personal de Salud en pandemia del Covid-19 de un Hospital de Sicuani, es fluctuante entre una escasa a alta manifestación de resiliencia. Podemos observar como la moda para la expresión de la resiliencia entre estos trabajadores es de nivel moderado, Selima y Reivich (2014). expresándose en conducta y comportamiento adaptativo a las situaciones negativas propias del trabajo y las circunstancias de la presencia de Covi19. Además de ello existe un alto nivel de resiliencia con 46,6% y un 5,7% de nivel escaso de resiliencia entre el personal de salud. (Guilford, 1984)

Discusión

El objetivo general de la investigación fue determinar relación que existe entre las dimensiones del síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud en pandemia del Covid-19 de un Hospital de Sicuani, Cusco 2020. Por lo que frente a ello los resultados demostraron que existe una relación directa $r=,228^{**}$ y un $p=,001$. $P < 0,05$ haciendo significativo el resultado el cual es diferente a los encontrados por Sigal 2020, quien encontró que la relación significativa negativa entre el síndrome de burnout y la resiliencia entre trabajadores de salud en argentina. Esto quiere decir a mayores niveles de resiliencia menores niveles de síndrome de Burnout entre los trabajadores de salud. El resultado encontrado positivo y contradictorio de esta investigación se puede deber a la presencia de algunos otros factores laborales, sociales o personales que podrían afectar la manifestación de las variables y con ello la expresión de la correlación estadística negativa además podríamos explicar que a mayores niveles de Síndrome de burnout mayores las manifestaciones de capacidades de resiliencia los cuales hacen frente a los altos niveles de estrés entre los trabajadores personal de salud en pandemia del Covid-19 de un Hospital de Sicuani, Cusco.

En relación con el objetivo específico 1 identificarlas la relación que existe entre el síndrome de Burnout y las dimensiones de resiliencia en el personal de salud en pandemia del covid-19 de un Hospital de Sicuani, cusco 2020, los resultados estadísticos de la rho. de Spearman obteniendo un $r= ,200$ y $,183$ y $p= ,004$ y $,009$ para las dimensiones de ecuanimidad y perseverancia, resultados que demuestra la correlación directa, además estadísticamente significativa, resultado que difiere con los encontrados por Sigal 2020 quien encontró que existía ($r = -0.507$; $p = 0.0001$) demostrando en este estudio la relación entre este subdimensión del síndrome de burnout con la resiliencia entre los trabajadores de salud en argentina. Podríamos suponer que las condiciones y variables no consideradas dentro de la investigación podrían afectar la evaluación y manifestación de la relación entre el cansancio y la resiliencia.

En relación con el objetivo específico 2 el cual fue demostrar la relación que existe entre resiliencia y las dimensiones de Burnout en el personal de salud en pandemia

del covid-19 de un Hospital de Sicuani, cusco 2020 frente al análisis de la correlación con rho. de Spearman se obtuvo $r = -0,118$, $0,71$ y $0,279$ y $p = 0,090,305,000$, para cansancio emocional, despersonalización y realización personal, resultado que demuestra la falta de evidencias estadísticas de la relación entre las variables antes estudiada, estos resultados son similares a los obtenidos por Sinu y Manju en el 2020, quienes encontraron evidencias estadísticas de una falta de relación entre la despersonalización dentro del Síndrome de Burnout y la resiliencia entre las licenciadas en enfermería de la india en el contexto de la pandemia Covid19.

En referencia al objetivo tercer y cuarto el cual fue Identificar los niveles de síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de Salud en pandemia del covid-19 de un Hospital de Sicuani, Cusco 2020, se encontró Síndrome de Burnout de un nivel medio con 84,1% 9,6% de nivel bajo y nivel alto con 6,3%. Además de resiliencia de nivel medio con 47,6%; nivel alto 46,6% y un 5,7% de nivel escaso de resiliencia entre el personal de salud. Resultados similares a los estudios de Eugenio en el 2017, quien encontró que un 57% de los profesionales evaluados presento niveles altos de resiliencia los cuales ayudarían a los profesionales a resistir a la exposición de estrés laboral a Duarte, Texeira 2020, quien encontró 50,8%. presentan un nivel moderado de resiliencia entre los profesionales de salud en tiempos del Covid19. Gómez 2019 quien realizo el estudio de síndrome de Burnout entre trabajadores de la ciudad del cuzco, quien también encontró niveles medios del síndrome de Burnout con un 63% entre los licenciados de enfermería.

Conclusiones

PRIMERO: Existe correlación directa o positiva débil y significativa entre las variables del síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital de Sicuani, durante la pandemia del covid-19.

SEGUNDO: Existe correlación directa o positiva débil y significativa entre la variable síndrome de burnout y la dimensión perseverancia y ecuanimidad, en el personal de salud del Hospital de Sicuani, durante la pandemia del covid-19.

TERCERO: Existe correlación directa o positiva media y significativa entre la variable resiliencia y la dimensión realización personal, en el personal de salud del Hospital de Sicuani, durante la pandemia del covid-19.

CUARTO: Existe la presencia de un nivel medio de síntomas del Síndrome de Burnout en un total de 84,1% de evaluados en el personal del Hospital de Sicuani, durante la pandemia del Covid-19.

QUINTO: Existe la presencia de un nivel moderado 47,6 % y nivel alto 46,6% de resiliencia, por lo que concluiríamos que más del 90% del personal manifiesta conductas resilientes frente a eventos negativos en el personal del Hospital de Sicuani, durante la pandemia del Covid-19.

Recomendaciones

1. Al Ministerio de Salud, la resiliencia tiene poca influencia sobre el estrés laboral del personal de salud, se debe estar preparado a nivel organizativo y logístico para eventualidades parecidas al Covid -19.
2. El director del Hospital debe de considerar la presencia de una relación baja pero significativa entre algunas de las dimensiones dentro del Síndrome de Burnout y la resiliencia, para implementar con el desarrollo de intervenciones que tengan el objetivo de reducir el estrés laboral y mejorar la resiliencia del personal de salud.
3. Para investigaciones futuras, realizar estudios prospectivos con el propósito de establecer sobre la influencia de la resiliencia en la prevención del síndrome de Burnout.
4. Para investigaciones futuras, en base a este estudio se debe realizar nuevos trabajos de investigación en pandemia, para que se pueda tomar estrategias y evitar la repercusión en la calidad del servicio brindado hacia los pacientes.

Referencia

Arrogante,O; Aparicio,E.(2017).“ *Herramientas para afrontar el desgaste profesional en enfermería: apoyo social, resiliencia y estrategias de afrontamiento*”.

Rev Enferm. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30277359/>

Bueno M. y Barrientos S.(2020). *El impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la Salud. USA, Revista Elsevier public health Emergency*
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/>

Cañadas,G; Albendin,L; De la Fuente,E; San Luis,C; Gomez,J;Cañadas,G.(2016).“ *Burnout en profesionales de enfermería que realizan jornadas extraordinarias en servicios de urgencias y cuidados intensivos*”.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27623931/>

Castro,C., Moron, L.,otero, M.,padina, C., ponte, D. y santiago, J. (2011). *Estrés Laboral y Burnout en profesores de enseñanza secundaria. Madrid España pag.162*

Castro,L; Kendall,M; Motta de Vasconcelos,E; Figueiredo de Martino,M; De Souza Franca,S (2018) “*Bajo Burnout entre las unidades de cuidados intensivos*” Rev Bras Enferm. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29924156/>

Cerezo,J; Bernabe,M; Lisbona,U; Palaci,FJ.(2016)“ *Socialización del personal de*

salud y el papel de la resiliencia en el desarrollo del bienestar ocupacional” Rev
Calid Asist. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27544019/>

Colin, P., Dyrbye, L., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Nedelec, L., Carlasare, L. y

Colegio de Psicólogos del Perú.(2017). *Código de ética y deontología*.

http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Chesak, J; Perlman, A; Gill, P; Bhagra, A.(2020)“*Estrategias para la resiliencia del*

personal médico durante COVID-19”. *Rev. Mayo Clin Proc.*

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32948261/>

D’Alessio, L. (2008). *Mecanismos neurobiológicos involucrados en la resiliencia del*

SNC. Editorial Polemo, Buenos Aires Argentina Pg. 12 -14

[file:///C:/Users/SystemPeru/Downloads/mecanismos%20neurobiologicos%20de%20la%20resiliencia%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/SystemPeru/Downloads/mecanismos%20neurobiologicos%20de%20la%20resiliencia%20(2).pdf)

Daneri, F.(2012). *Psicobiología del estrés (Trabajo practico Universidad de Buenos*

Aires, Facultad de Psicología) Argentina.

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

Dhandapani, J. y Cyriac Mc.(2020). *Burnout y Resiliencia entre enfermeras de primera*

línea en Covid-19(estudio realizado en el norte de la India).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=burnout+sindrome>

Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jacome, C., Martins, V.,

Eugenio, L. (2017) *investigación sobre la Resiliencia y el síndrome de Burnout en profesionales de Salud (tesis de pregrado, Universidad Técnica De Ambato).*

<file:///C:/Users/SystemPeru/Downloads/EUGENIO%20ZUMBANA%20LIZBETH%20CAROLINA.%20PDF.pdf>

Farfán L. (2018) *investigación sobre Burnout en profesionales de la Salud y factores Resilientes en quienes no enferman (Tesis de pregrado, Universidad Fundación H.A. Barcelona, España).*

[file:///C:/Documents%20and%20Settings/Usuario/Mis%20documentos/Downloads/BRC_TFI_Farfan_Liliana%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Usuario/Mis%20documentos/Downloads/BRC_TFI_Farfan_Liliana%20(1).pdf)

Gallegos, W., Muñoz, A., Delgado, Y., Ortiz, M. y Quispe, M. (2017). *Síndrome de Burnout en Personal de salud.*

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-

546X2017000400331#:~:text=En%20Per%C3%BA%20tambi%C3%A9n%20se%20ha,depresi%C3%B3n%20y%20riesgo%20suicida42.

Gomez, J. (2018) *investigación en Síndrome de Burnout en Licenciados (Tesis pregrado, Universidad Andina del Cusco, Perú).*

Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B.,

Kotliarenko, M.,Caceres, I. y Fontecilla, M.(1997). Estado de Arte en Resiliencia,

organización Panamericana de la Salud pg.5, España.

Krogh,E; Medeiros,S; Bitran,M; Langer,A. (2019)“ *Mindfulness y la relación clínica:*

pasos para la resiliencia en la medicina” Rev Med Chil.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31859894/>

Llaja, V., Sarria, C. y Gracia, P.(2007) *MBI Inventario de Burnout de Maslach y Jackson*

Muestra peruana.

[file:///C:/Users/Estadistica/Downloads/Inventario%20Burnout%20\(1\)%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Estadistica/Downloads/Inventario%20Burnout%20(1)%20(2).pdf)

Lozano, A. (2020). *Impacto de la epidemia del Coronavirus (Covid-19) en salud mental*

del personal de Salud y en la población General china. Revista de Neuro -

Psiquiatría.http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

[85972020000100051](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051)

Lopez,ML; Gonzalez,A. (2020)“*Síndrome de Burnout en especialistas en medicina*

interna y factores asociados a su aparición” Rev Clin Esp.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31892420/>

Medeiros,M; Maciel,R; Pereira,D;Lucas de Lima,L;Pinto da Silva, M; Gomes,Y;(2017)

“*Síndrome de burnout ocupacional en el contexto de enfermería” Rev Esc*

Enferm USP. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28746557/>

Menezes,V; Fernandez,B; Hernandez,L; Ramos,F; Contador, I.(2006)“ *Resiliencia y*

modelo de burnout-engagement en cuidadores formales de ancianos” Psico

tema. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17296119/>

Minsa (2020). *Guía Técnica Cuidado de la Salud Mental del personal de Salud en el*

contexto del Covid-19.<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>

Motta de Vasconcelos,E; Figueiredo de Martino,M; De Souza Franca,S (2018)
“Burnout y síntomas depresivos en enfermeras de cuidados intensivos” Rev
Bras Enferm. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29324955/>

Monte, C., Mónaco, S. Mariani,R. y Trani (2020)” *De la resiliencia al agotamiento:
características psicológicas de los médicos generales italianos durante la
emergencia COVID-19” Psychol delantero*V.11;2020.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7566043/>.

Novella, C. (2002) *Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptación peruana.*
[https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-
escaladeresilienciadewagnildyoung](https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyoung).

Nogareda, S.(1998). Fisiología del estrés, Revista del instituto Nacional de Seguridad
e Higiene en el trabajo, España.
[https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp_355.pdf/d0c209e9-026e-
4d85-8faf-5a9fcea97276](https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp_355.pdf/d0c209e9-026e-4d85-8faf-5a9fcea97276)

Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N.,
Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., leboyer, M., Krebs, M. y Aquizerate,
B.(2020). *Profesionales de salud frente a la pandemia Covid-19, Francia.*
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7174182/>

Obregon, P. (2017). Trabajo de investigación de Clima Laboral y síndrome de Burnout
en el Personal asistencial (*tesis de pregrado, Universidad Andina Del cusco,
Perú*).

Organización panamericana de la Salud (26 al Setiembre del 2016). Reducción del

riesgo en el Sector Salud durante desastres.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35722&Itemid=270&lang=es

Oficina Sanitaria Panamericana Cuba (21-23 de marzo 2017). Para perfeccionar un Hospital integrado en Red.
http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_content&view=article&id=698:con-vencion-gal-2017-para-perfeccionar-un-hospital-integrado-en-red&Itemid=528.

Quesada L. (2019) *Congreso virtual internacional de enfermería en salud mental Vol. V.*
<https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/adaptacion-positiva-a-la-adversidad-resiliencia-en-enfermeria/>

Richaud, M. (2008). *La ética en la investigación psicológica.*
<file:///C:/Users/SystemPeru/Downloads/DialnetLaEticaEnLaInvestigacionPsicologica-3183493.pdf>

Ribeiro, I., Pinheiro, H., Rodriguez, S., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Olivera, A., Silva, P., Nunes, R., y Serrao, C. (2020). Burnout entre los trabajadores sanitarios portugueses durante la pandemia.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7720923/>

Rodriguez, C; Iglesias, D; Dias, J; Sanchez, M; Llauro, G; Montaña, A; Muñoz, C;

Ramos F. (2018) *investigación Nivel de Resiliencia y Síndrome de Burnout en enfermeros del departamento de Emergencia (Tesis de pregrado, Universidad*

Inca Garcilaso de la Vega, Perú).

file:///C:/Documents%20and%20Settings/Usuario/Mis%20documentos/Downloads/TESIS_FIORELLA%20VANESSA%20RAMOS%20PARCO.pdf

Shanafelt, T. (2020). *Resiliencia y agotamiento entre los médicos y la población trabajadora en general de EE.UU.* Revista JAMA Netw Open. [ncbi.nlm. https://www.nih.gov/pmc/articles/PMC7333021/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7333021/)

Sigal, A., Costabel, J., Burgos, A. y Alves, A. (2020). *Burnout y Resiliencia en residentes de Cardiología y Cardiólogos. Artículo del Instituto Cardiovascular de Buenos Aires. trabajo de resiliencia.pdf*

Saldaña, R. (2016). *Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal.* Revista de Biomedicina. [file:///C:/Users/SystemPeru/Downloads/Dialnet-PruebasDeBondadDeAjusteAUnaDistribucionNormal-5633043%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/SystemPeru/Downloads/Dialnet-PruebasDeBondadDeAjusteAUnaDistribucionNormal-5633043%20(1).pdf)

Sanchez, M. y Llobet, S. (2016). *Consideraciones éticas en investigaciones psicológicas con diseño de estudio de caso, Argentina.* <https://www.aacademica.org/000-044/54.pdf>

UGT (2006). *Fundación para la prevención de Riesgos Laborales Sobre el síndrome del Quemado, España.* www.ugt.es/slaboral/observ/index.php

Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E. y Vinueza, M. (2020). *Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeras en pandemia Covid-19, Ecuador.* <file:///C:/Users/SystemPeru/Downloads/708-Preprint%20Text-988-1-10-20200605.pdf>

- Yang, G., Liu, J., Liu, L., Wu, X., Ding, S. y Xie, J. (2018) “*Burnout y resiliencia entre enfermeras de trasplantes en 22 hospitales en China*” *procedimientos de trasplante*, Volumen 50, Numero 10, paginas 2905-2910. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0041134518306031?via%3Dihub>.
- Yoruk, S., Dondu, G. (2020) “*La relación entre la resiliencia psicológica, el agotamiento, el estrés y los factores sociodemográficos con la depresión en enfermeras y parteras durante la pandemia de COVID-19: un estudio transversal en Turquía*” *artículo Psychiatric Care*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ppc.12659>
- Zarei, E., Ahmadi, F., Safdar, M., Hwang, J., Anhtu, P. y Muhammad, S. (2019). *Prevalencia del Burnout entre el personal de atención primaria de salud y sus predictors, Iran*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6616853/>
- Zon, G., Shen, X., Tian, X., Liu, Ch., Li, G., Kong. y Li, P. (2016) “*Correlaciones de angustia psicológica, agotamiento y resiliencia entre enfermeras chinas*” <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27021058/>

Anexo

Anexo 1

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Instrumento	variables e indicadores		Artículos	método
	General	General		dimensiones			tipo y diseño
¿Qué grado de relación existe entre el síndrome de Burnout y el nivel de resiliencia en el personal de salud en pandemia del Covid-19 de un Hospital de Sicuani, cusco 2020?	Determinar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud en pandemia del Covid-19 de un Hospital de Sicuani, Cusco 2020	Existe una relación significativa e inversa entre el síndrome de burnout y la resiliencia en el personal de salud en pandemia del Covid-19 de un Hospital de Sicuani, Cusco 2020	Escala de burnout (Maslach y Jackson, 1986)	variable 1 Síndrome de Burnout	Cansancio emocional	12, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20	Diseño: No experimental, de corte transversal.
	Específicas	Específicos			Nivel: Descriptivo		
	Identificar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y las dimensiones Ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción personal de resiliencia en el personal de salud en pandemia del covid-19	La relación que existe entre el síndrome de Burnout y las dimensiones de resiliencia es significativa e inversa en el personal de salud en pandemia del covid-19			Tipo: correlacional		
	Identificar la relación que existe entre resiliencia y las dimensiones Cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal del síndrome de Burnout en el personal de salud en pandemia del covid-19						
	Describir los niveles de síndrome de Burnout en el personal de Salud en pandemia del covid-19			Realización Personal	47,9,12,17,18,19 y21	población: Población N =270 y muestra n=208	
		La relación que existe entre resiliencia y las dimensiones del síndrome de Burnout es significativa e inversa en el personal de salud en pandemia del covid-19.	Escala de Resiliencia de (Wagnild y Young, 1993).	Variable 2 Resiliencia	Satisfacción personal		16,21,22 y25
Describir los niveles de resiliencia en el personal de salud en pandemia del covid-19.				Sentirse bien solo	5,3 y19		
				Confianza en si mismo	69,10,13,17,18y24		
				Ecuanimidad	78,11 y12		
				Perseverancia	12,4,14,15,20 y23		

Anexo 2 Operacionalización de variables

variable de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Burnout	Síndrome de burnout: El burnout es una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico que se caracteriza principalmente por el cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que se presenta en aquellas profesiones que involucra una atención intensa y prolongada (Maslach y Jackson, 1986)	La escala general el inventario tiene tres sub escalas, los cuales se miden en alto medio y bajo.	Cansancio Emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	Ordinal
			despersonalización	5,10,11,15,22	
			Realización Personal	4,7,9,12,17,18,19,21	las alternativas y respuestas son desde nunca hasta todos los días.
Resiliencia	Resiliencia: La resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y promueve la adaptación del sujeto (Wagnild y Young, 1993).	La escala general de Wagnild y Young, 1993, la divide en dos factores, competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida, estos factores a su vez toman cinco características (satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia), se miden como Alto, Moderada y Escasa.	satisfacción personal	16,21,22,25	Ordinal
			ecuanimidad	7,8,11,12	
			sentirse bien solo	5,3,19	las alternativas y respuestas van desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo
			confianza en si mismo	6,9,10,13,17,18,24	
			Perseverancia	1,2,4,14,15,20,23	

Anexo 3 Instrumentos

Inventario de Burnout de Maslash (MBI)

(Maslash, C. y Jackson, E. Año, 1986. Adaptación peruana por Llaja, 2007)

Conteste las frases indicando la frecuencia con que Ud. Ha experimentado ese sentimiento.

N°	ITEMS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas Pocas veces en el mes	Una vez a la semana	pocas veces a la semana	todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
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 las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.							
5	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.							
6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.							
7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas.							
8	Me siento exhausto por mi trabajo.							
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.							
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.							
12	Me siento muy activo.							
13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14	Creo que estoy trabajando demasiado							
15	No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy servicio.							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17	Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que le doy servicio.							
18	Me siento estimulado después de trabajar.							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20	Me siento acabado.							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.							

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)

(Wagnild, G. y Young, H. 1993. Adaptada en Peru por Novella, C. 2002.)

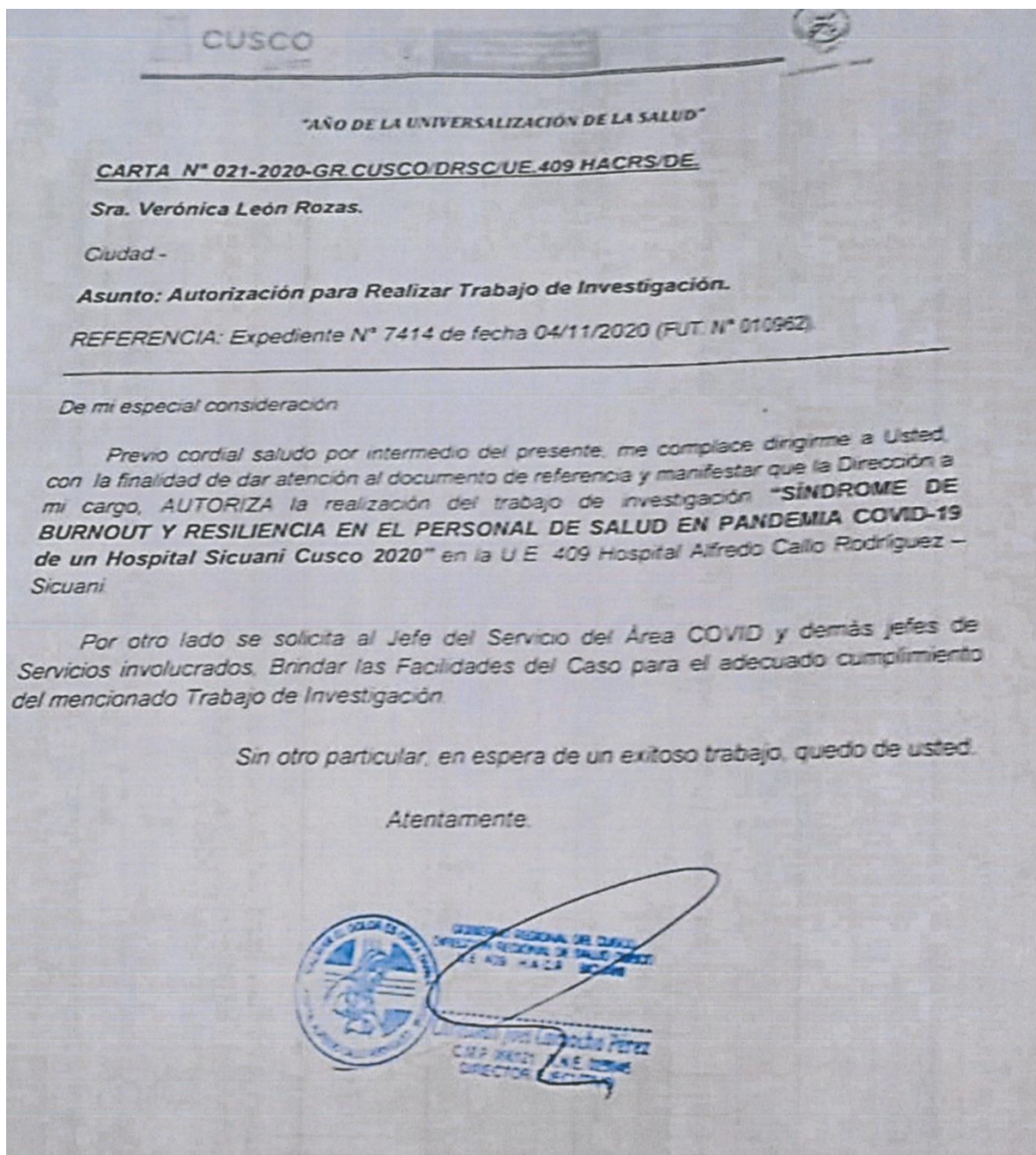
Los participantes indicaran el grado de conformidad con el item, con el numero que mejor se adecue a
1 = Totalmente de Acuerdo; 2=En desacuerdo; 3=Parcialmente en desacuerdo;4=Indiferente

5=Parcialmente de acuerdo;6=De acuerdo;7=Totalmente de acuerdo

	ITEMS	ment e en	Desa cuerd	almen te en	Indifer ente	Parci almen	Acuer do	Total ment
1	Cuando planeo algo lo realizo							
2	Generalmente me las arreglo de una manera a otra.							
3	Dependo mas de mi mismo(a) que de otras persona.							
4	Importante para mi mantenerme interesado en las cosas.							
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6	Soy orgullosos(a) de haber logrado cosas al mismo tiempo.							
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo							
8	Soy amigo(a) de mi mismo(a).							
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10	Soy decidido(a).							
11	Rara vez me pregunto cual es la finalidad de todo.							
12	Tomo las cosas uno por uno.							
13	Tratar las dificultades porque los he experimentado anteriormente.							
14	Tengo auto disciplina.							
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas.							
16	Por lo general encuentro algo de que reírme.							
17	El creer en mi mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.							
18	En una emergencia soy una persona en quien se pueden confiar.							
19	Generalmente puedo ver una situacion 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 pude hacer nada.							
23	Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.							
24	Tengo la energia suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25	Acepto que hay personas a las que no les agrado.							

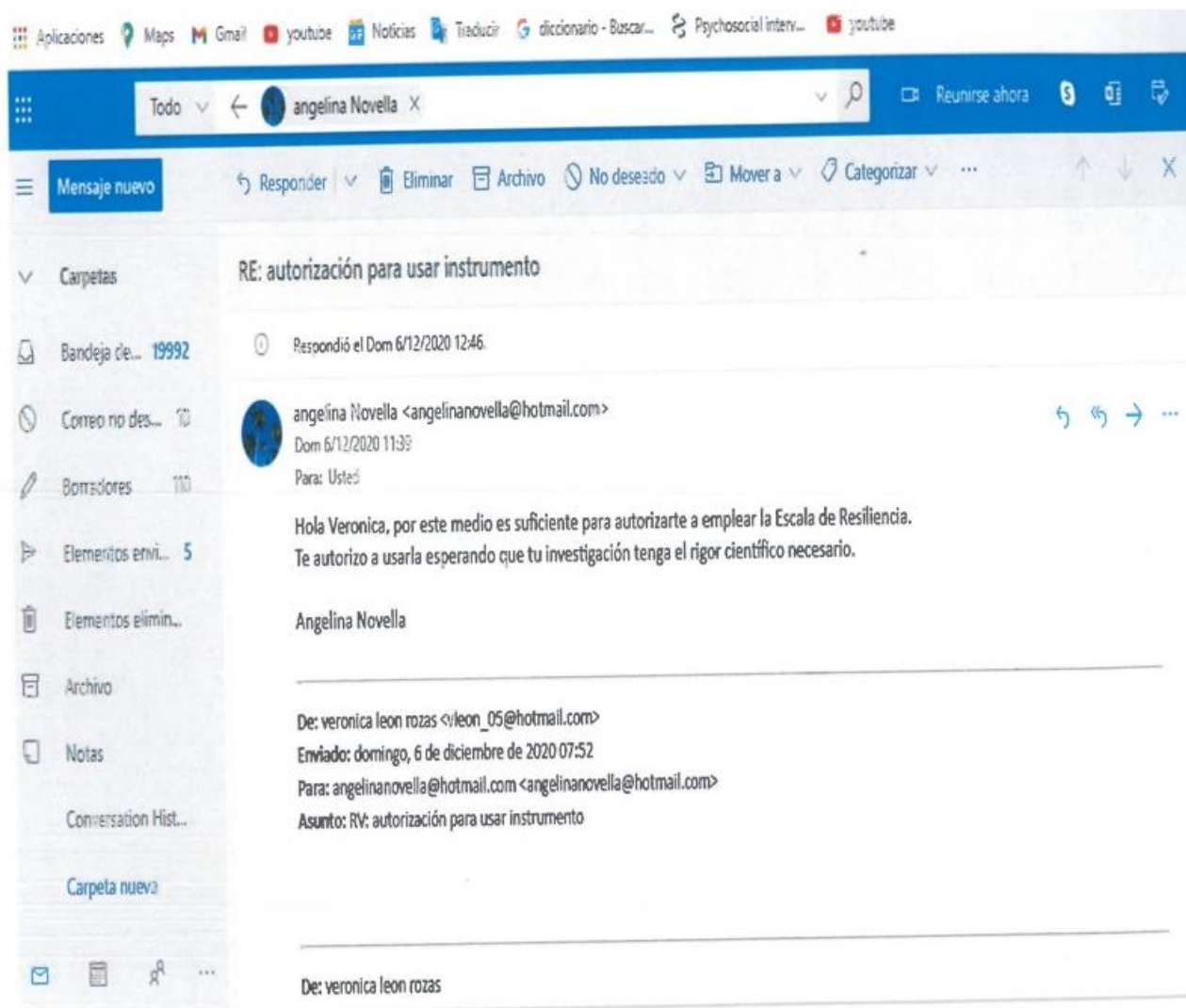
Anexo 4

Carta de autorización para realizar el trabajo de investigación, firmada por el director del Hospital Alfredo Callo Rodríguez de Sicuani.



Anexo 5 Carta de solicitud de autorización de uso del instrumento

Respuesta de autor del instrumento



Anexo 6

Lima 04 de Diciembre del 2020

Srta. Veronica León Rozas
Bachiller de la Escuela de psicología
Universidad César Vallejo

Me es grato dirigirme a usted para saludarla y a la vez dar respuesta a su solicitud, otorgando mi autorización para que haga uso del instrumento de mi autoría: INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH & JACKSON MUESTRA PERUANA (MANUAL) en su trabajo de investigación respecto al Síndrome de Burnout. el cual tiene fines académicos.

Atentamente



Dra. Victoria H. Llaja Rojas

C.Ps. P . 0776- RNE: 048

Código de RENACYT: P0073503

María Rostworowski NIVEL I



Tabla 4:

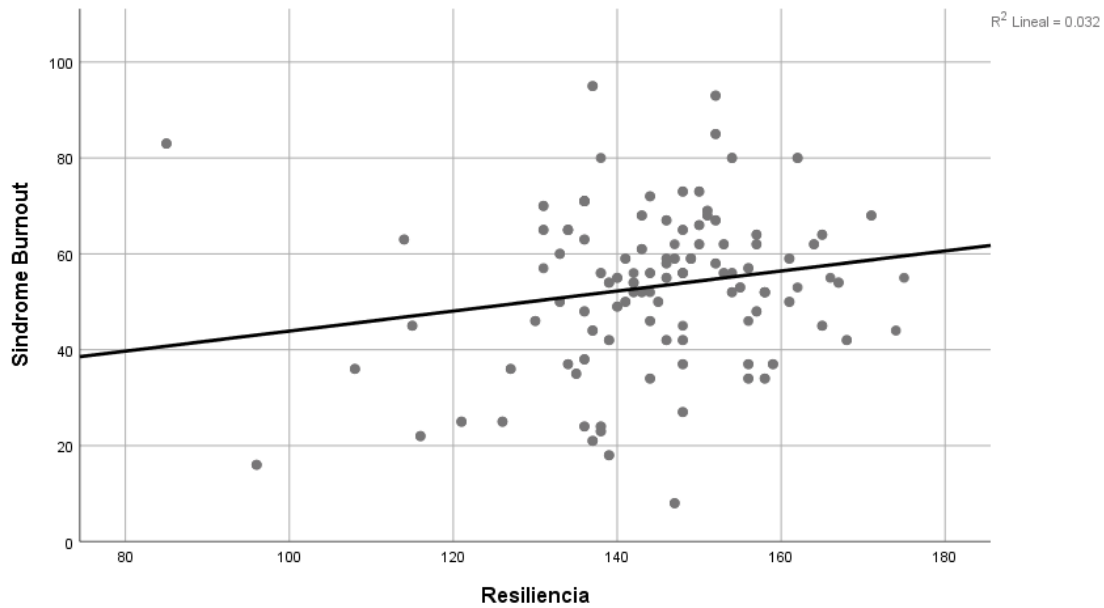
Consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach.

Escala	N° de predictores	Coeficiente alfa de Cronbach
Síndrome de Burnout	22	,780
Resiliencia	25	,852

En la tabla 7, la prueba piloto realizada con 50 participantes, el alfa de Cronbach para la variable síndrome de Burnout indica que es 0.780 y para resiliencia el resultado es de 0.852, valores que Cervantes (2005) considera como alto nivel de confiabilidad.

Gráfico 1.

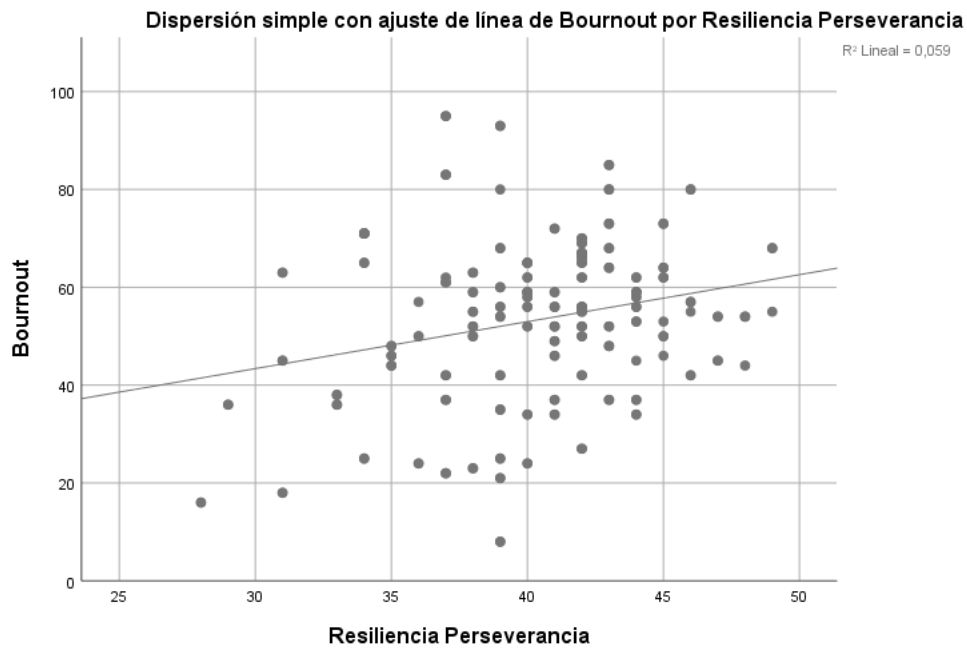
Dispersión de la correlación entre Síndrome de burnout y la resiliencia.



Se observa como la distribución de las variables síndrome de burnout y resiliencia presentan una tendencia positiva a la recta lineal. Por lo que concluiremos frente a la presencia de Síndrome de burnout existen presencia de resiliencia entre los profesionales de la salud.

Gráfico 2.

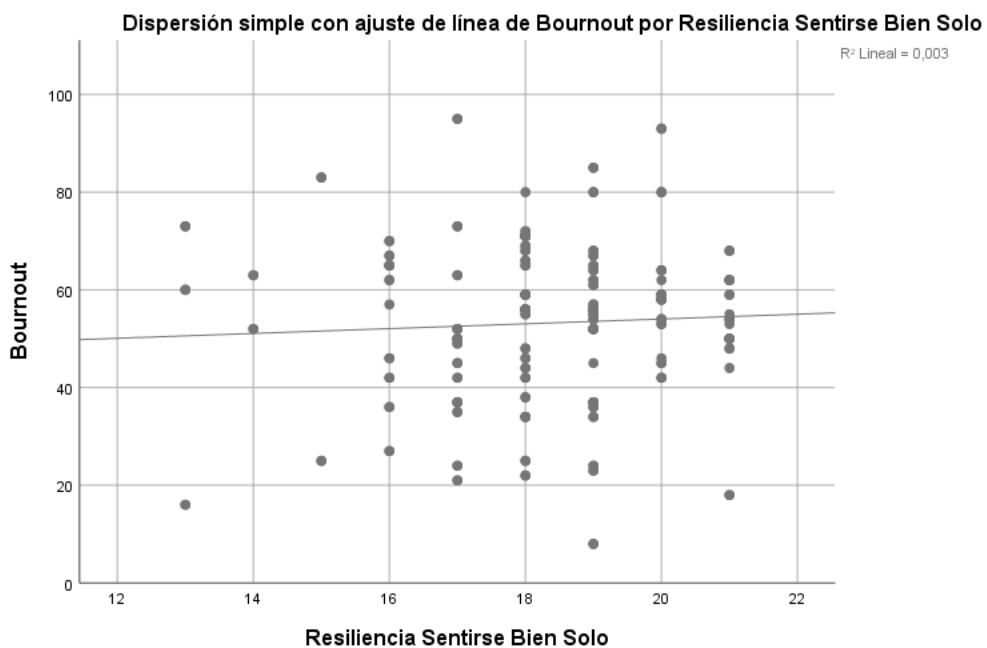
Dispersión de la correlación entre Síndrome de burnout y la dimensión perseverancia de resiliencia.



Observamos como la alineación de la distribución de puntajes se dispersan de manera positiva formando una relación directa entre las variables.

Gráfico 3.

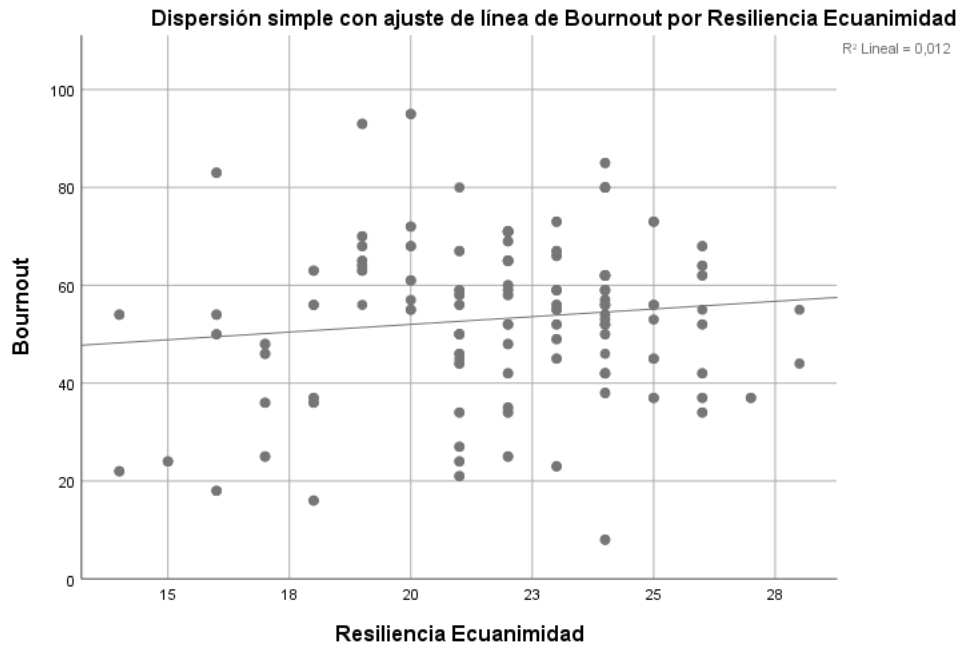
Dispersión de la correlación entre Síndrome de burnout y la dimensión sentirse bien solo de resiliencia.



Observamos como la línea recta de la distribución de puntajes se dispersan de manera positiva débil, formando una relación directa dispersa entre las variables Síndrome de burnout y la dimensión sentirse bien solo de resiliencia.

Gráfico 4.

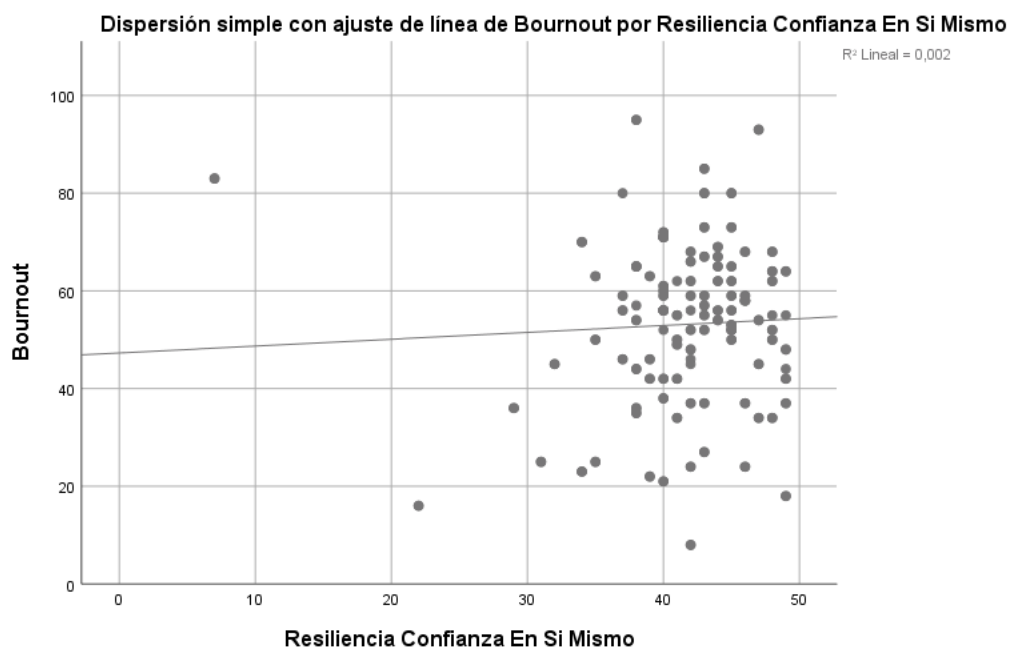
Dispersión de la correlación entre Síndrome de burnout y la dimensión ecuanimidad de resiliencia.



Observamos como la línea recta de la distribución de puntajes se dispersan de manera positiva débil, formando una relación directa dispersa entre las variables Síndrome de burnout y la dimensión ecuanimidad de resiliencia.

Gráfico 5.

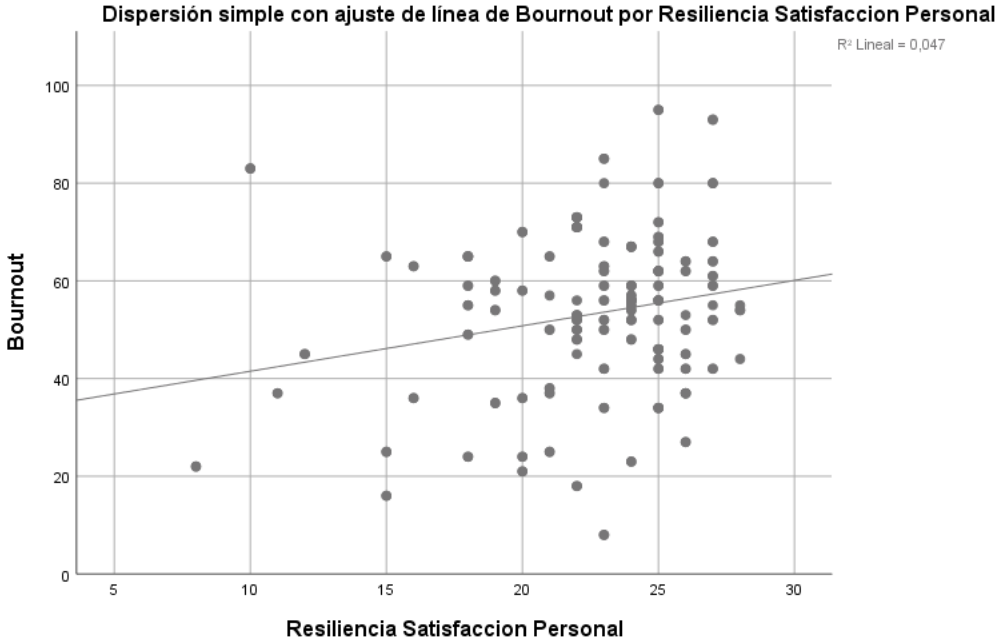
Dispersión de la correlación entre Síndrome de burnout y la dimensión confianza en sí mismo de resiliencia.



Observamos como la línea recta de la distribución de puntajes se dispersan de manera positiva, formando una relación directa dispersa entre las variables Síndrome de burnout y la dimensión confianza en sí mismo de resiliencia.

Gráfico 6.

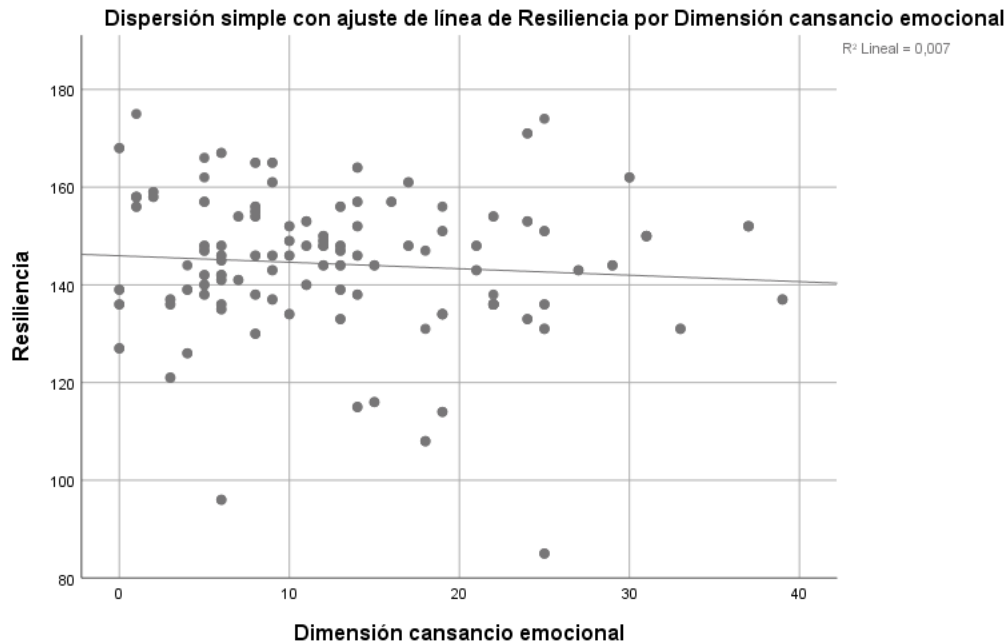
Dispersión de la correlación entre Síndrome de burnout y la dimensión satisfacción personal de resiliencia.



Observamos como la línea recta de la distribución de puntajes se dispersan de manera positiva, formando una relación directa a mayor Síndrome de burnout y mayor las puntuaciones de la dimensión satisfacción personal de resiliencia

Gráfico 7.

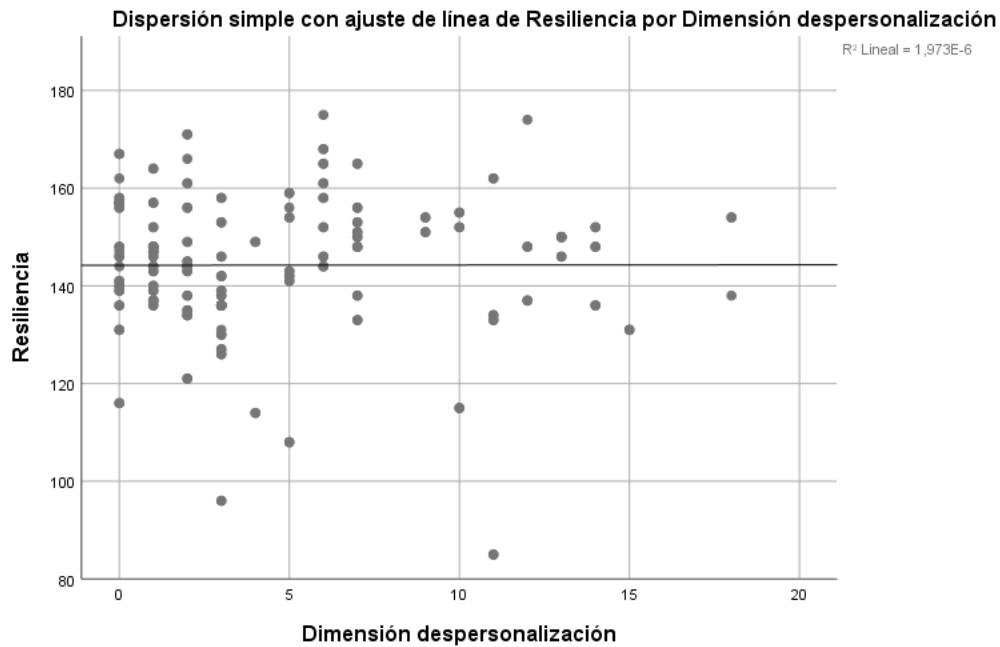
Dispersión de la correlación entre la variable resiliencia y la dimensión cansancio emocional del síndrome de Burnout.



Observamos como la nube los puntajes de dispersión de las variables cansancio emocional y la resiliencia se distribuyen lejos de la línea recta negativa con un $r^2 = 0.007$, por lo que se concluiría que existe escasa coincidencia de la presencia ambas variables estudiadas

Gráfico 8.

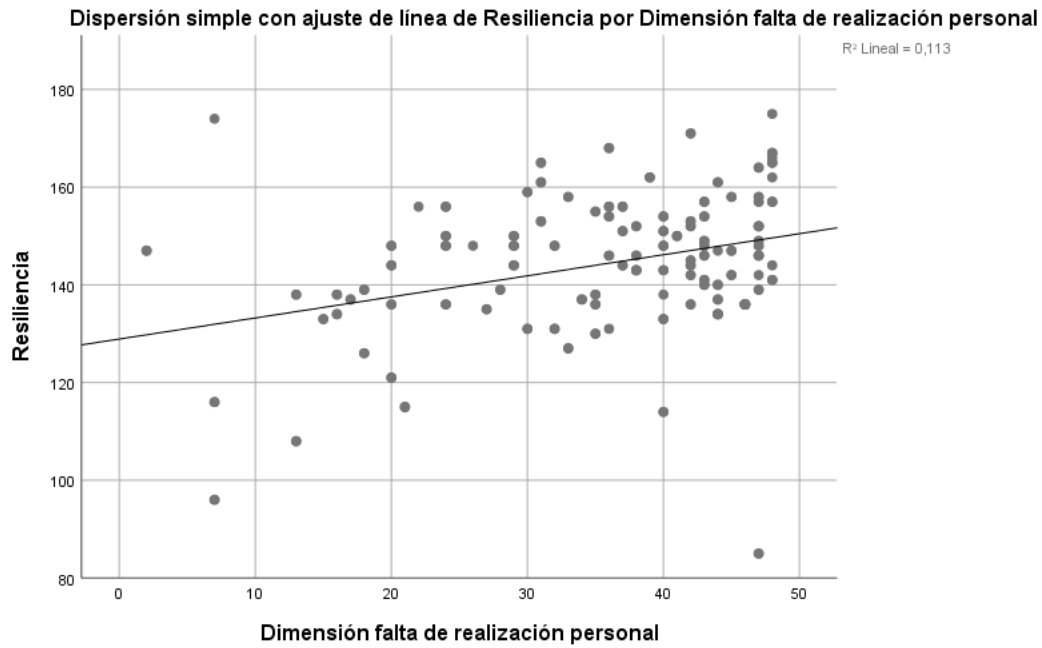
Dispersión de la correlación entre la variable resiliencia y la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout.



Se observa como la dispersión de las puntuaciones de las variables estudiadas despersonalización y el nivel de resiliencia se presentan alejada de la línea recta de como observamos la presentación de la nube de puntuaciones en el grafico visoria por lo que concluiremos en la falta de coincidencia entre la presencia de puntuaciones de despersonalización y resiliencia entre los profesionales de la salud.

Gráfico 9.

Dispersión de la correlación entre la variable resiliencia y la dimensión falta de realización personal del síndrome de Burnout.



Observamos como la distribución de la puntuación ligeramente se alinean a la línea recta positiva. Además, presenta un $r^2 = 0.113$, por lo que concluiríamos que el 13% de los profesionales presentan realización personal y concurrencia de resiliencia.

Anexo 7. Muestra a través del programa G*Power.

