



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Resiliencia y síndrome de burnout en profesional sanitario de un  
hospital de Bolívar en tiempos de COVID-19, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Cayambe Yáñez, Karen Nicole (ORCID: 0000-0003-0254-6587)

**ASESOR:**

Dr. Castillo Hidalgo, Efren Gabriel (ORCID: 0000-0002-0247-8724)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgo en Salud

**PIURA - PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

Cada esfuerzo tiene su recompensa, no podía empezar sin dar gracias a Dios por todo lo bueno y las bendiciones recibidas, a mis hijos, mi esposo, mis padres y hermanas, quienes son una parte fundamental y me brindaron en todo momento su apoyo y confianza, y que me sirvieron de inspiración para que este logro se haga realidad, todo el esfuerzo y la dedicación la hice por ustedes hoy este logro no fuera una realidad sin que todos ustedes no hubieran depositado su granito de confianza en mí, y seguiré con ustedes cosechando más logros de su mano, gracias mi Dios por estar siempre a mi lado.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer a todas las personas que siempre y sin importar las circunstancias, no dudaron de mis capacidades no me dejaron sola y estuvieron siempre apoyándome y me dieron ánimos para que continúe y no decaiga, todo el esfuerzo y sacrificio las noches de desvelo, se ven reflejas en este logro que va dedicado para ustedes primero mi Dios que sus bendiciones ha hecho cosas importantes en mí y en segundo a toda mi familia.

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	6
III. METODOLOGÍA .....	16
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	16
3.2. Variables, operacionalización .....	17
3.3. Población, muestra y muestreo .....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.6. Métodos de análisis de datos .....	21
3.7. Aspectos éticos .....	22
IV. RESULTADOS .....	23
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES .....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS .....	37
ANEXOS.....	44

## Índice de tablas

Tabla 1 Resultado de la prueba de normalidad de las variables .....	23
Tabla 2 Correlación entre la resiliencia y el síndrome de burnout .....	24
Tabla 3 Correlación entre la dimensión competencia personal y las dimensiones del síndrome de burnout .....	25
Tabla 4 Correlación entre la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida y las dimensiones del síndrome de burnout .....	26

## Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Diseño de estudio .....	16
Figura 1 Análisis descriptivo de los niveles de la resiliencia .....	27
Figura 2. Análisis descriptivo de los niveles de las dimensiones de resiliencia .....	27
Figura 3. Análisis descriptivo de los niveles del síndrome de burnout .....	28
Figura 4. Análisis descriptivo de los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout.....	28

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID-19, 2021. La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal y correlacional; y aplicó censo a 103 profesionales sanitarios (60 mujeres y 43 varones) cuyas edades oscilan entre 28 a 55 años de edad. Para la medición de la variable resiliencia la escala RS-14 de Wagnild (2009) y para el síndrome de Burnout se midió con la escala MBI de Maslach; instrumentos que cuentan con evidencia de validez de contenido con coeficientes V de Aiken entre .93 a 1; y evidencia de confiabilidad en la escala de resiliencia ( $\omega=.936$ ) y en la escala de síndrome de Burnout ( $\omega=.953$ ). Los hallazgos evidenciaron correlación inversa entre resiliencia y Burnout ( $Rho=-.353$ ;  $p<.01$ ). Además, entre las dimensiones, existió correlación inversa entre la dimensión competencia personal y las dimensiones cansancio emocional ( $Rho=-.462$ ;  $p<.01$ ), despersonalización ( $Rho=-.230$ ;  $p<.05$ ), realización personal ( $Rho=.426$ ;  $p<.01$ ), asimismo existió correlación inversa entre la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida y las dimensiones cansancio emocional ( $Rho=-.473$ ;  $p<.01$ ) y realización personal ( $Rho=.368$ ;  $p<.01$ ). A nivel descriptivo, se observó que predomina el Nivel alto de resiliencia (97.1%) y nivel bajo de Burnout (71.8%) en Personal sanitario. Se concluye que la resiliencia constituye un factor personal que influye en el ajuste psicosocial ante el Burnout.

**Palabras clave:** Resiliencia, síndrome de burnout, profesional sanitario

## **Abstract**

The objective of this study was to determine the relationship between resilience and burnout syndrome in health professionals of a hospital in Bolívar in times of COVID-19, 2021. The research was developed under the quantitative approach and non-experimental, cross-sectional and correlational design. ; and applied a census to 103 health professionals (60 women and 43 men) whose ages range from 28 to 55 years of age. For the measurement of the resilience variable, the RS-14 scale of Wagnild (2009) and for the Burnout syndrome it was measured with the MBI scale of Maslach; instruments that have evidence of content validity with Aiken's V coefficients between .93 to 1; and evidence of reliability in the resilience scale ( $\omega=.936$ ) and in the Burnout syndrome scale ( $\omega=.953$ ). The findings showed an inverse correlation between resilience and Burnout ( $Rho=-.353$ ;  $p<.01$ ). In addition, among the dimensions, there was an inverse correlation between the personal competence dimension and the emotional exhaustion dimensions ( $Rho=-.462$ ;  $p<.01$ ), depersonalization ( $Rho=-.230$ ;  $p<.05$ ), personal accomplishment ( $Rho=.426$ ;  $p<.01$ ), there was also an inverse correlation between the dimension acceptance of oneself and of life and the dimensions emotional exhaustion ( $Rho=-.473$ ;  $p<.01$ ) and personal fulfillment ( $Rho=.368$  ;  $p<.01$ ). At the descriptive level, it was observed that the high level of resilience (97.1%) and low level of Burnout (71.8%) predominate in health personnel. It is concluded that resilience is a personal factor that influences psychosocial adjustment to Burnout.

**Keywords:** Resilience, burnout syndrome, healthcare professional



## I. INTRODUCCIÓN

La coyuntura del coronavirus (SARV COVID- 2) dio como resultado una pandemia COVID -19 con altas tasas de enfermedad y muerte alrededor del mundo, con origen en Wuhan, China en diciembre de 2019 (Doo et al., 2021), por la cual ha exigido una constante preparación y adaptación, especialmente del personal de los sectores de salud para obtener una adecuada respuesta en las diversas esferas personales que incluyen el trabajo (Verduzco et al., 2018).

Al respecto, cabe señalar que el personal de salud en general está constantemente sometido a contextos estresantes donde la falta de adaptación a estos, los contactos directos con pacientes, la complicada condición de determinadas enfermedades, la carencia de lapsos para el ocio y el agotamiento emocional podrían conducir a la obtención del llamado síndrome de burnout (Gastelo et al., 2020). Este problema se evidenció en diferentes latitudes, a finales de abril del 2020, el número de personal sanitario infectado con COVID-19 era del 11% en EE. UU., del 10% en Italia, del 4,3% en Japón y del 2,4% en Corea (Quintana et al., 2020), lo cual en plena pandemia es inherente que el personal sanitario experimente altos niveles de desgaste emocional, estrés y dificultades psicológicas debido a la falta de recursos o problemas éticos y emocionales cuya sobrecarga laboral y las bajas capacidades de afrontarlo con sus tareas predisponen a riesgos de su salud física y psicológica en el personal sanitario (Doo et al., 2021; Tapullima et al., 2021).

El impacto psicológico en los profesionales de la salud ha sido evidenciado en diferentes latitudes. En China, el 53,8% clasificó el efecto como moderado o severo, el 16,5% evidenció depresión moderada a severa, el 28,8% demostró síntomas de ansiedad y el 8,1% tuvo estrés (Peñafiel et al., 2021). Asimismo de acuerdo con el estudio de Ridde et al. (2021) se señala que actualmente todos los esfuerzos de prevención que se están implementando actualmente para COVID-19 tienen como objetivo reducir la carga sobre los sistemas de salud y los recursos humanos sobrecargados. Sin embargo, se han realizado pocas investigaciones para comprender cómo el SARS-CoV-2, especialmente, en Latinoamérica, donde se han afectado los sistemas de atención médica y a los profesionales en términos de su trabajo.

El COVID – 19, ha generado que las personas movilicen recursos internos y externos para recuperarse y adecuarse a las circunstancias en su vida y contexto social (Franco et al., 2021). En tal sentido la resiliencia viene siendo un concepto complejo y dinámico relacionado con el poder de recuperación a lo largo del tiempo y, aunque es natural, puede nutrirse a través de la experiencia y la educación (Kester y Wei, 2019); siendo también un aspecto relevante para la supervivencia y adaptación a los contextos de trabajo estresantes (Franco et al., 2021), considerada también como un factor de protección de la salud (Caro y Rodríguez, 2018), sin embargo la resiliencia reacciona de manera diferente según las habilidades de afrontamiento de los individuos que superan las dificultades (Doo et al., 2021).

El contexto del personal de salud en mayor medida confronta la sobrecarga de trabajo habitual, la disgregación familiar, eventos poco comunes en el cuidado de la salud, el hecho de que hay una mayor propagación de infecciones, miedos y sentimientos fallidos ante los inestables pronósticos de los usuarios y como si el trabajo de momento a otro se convirtiera en un aspecto desesperado (Franco et al., 2021), lo cual atenúa este factor. De ahí que, cuando el nivel de resiliencia es bajo en el personal sanitario, la capacidad para manejar el estrés de manera efectiva disminuye, lo que lleva a consecuencias negativas como el agotamiento y una mayor intención de rotación (Dordunoo et al., 2021). Por lo que estudiar la resiliencia permite comprender el ajuste psicosocial del personal sanitario en contexto de altos niveles de estrés.

La realidad de los trabajadores sanitarios asociados al denominado síndrome de burnout en Latinoamérica, ha tendido a asociarse al exceso laboral, el orden laboral según horarios, los números de horas laborables, las áreas de trabajos, la antigüedad, los contextos físicos en las que se desarrollan las labores, el clima de trabajo, la gratificación de trabajo, los puestos mismos y la cantidad de usuarios atendidos (Gago et al., 2017). Al respecto distintas investigaciones demostraron comportamientos diferente del síndrome de burnout entre médicos y personal enfermero en base al rol diferenciado de cada uno en el centro de salud. La prevalencia de esta enfermedad entre médicos y enfermeras tiende a variar en demasía en relación con la muestra estudiada. Así, las revisiones sistematizadas llevadas a cabo en distintos países señalan que varía entre el 35,1% y el 11,23% entre el personal médico y enfermero, de forma respectiva (Vinueza et al., 2020).

En países en esta región del mundo, por ejemplo, en México y Argentina, se ha identificado estadísticas en personal de salud con fatiga que van del 4.9% al 16.8% entre médicos y enfermeras, respectivamente. En tanto Cuba reportó una nivel de 35% y 23.7% para los médicos y enfermeros, en la ciudad de Barranquilla, Colombia, se halló un 1.9% del personal de salud que tienen síndrome de burnout (Urbina et al., 2021), en Chile, los trabajadores presentaron altos grados de agotamiento emocional y despersonalización (Arias, 2017), sumado a ello en Brasil, una investigación en 127 profesionales sanitarios informaron que un 36,2% demostró desgaste emocional, el 15,7% despersonalización y el 7,9% baja satisfacción profesional, relacionado de forma negativa las edades con la fatiga y de forma positiva la retroalimentación de los pacientes con esta dimensión (Arias, 2017).

En Ecuador, un estudio realizado en 2,400 trabajadores del sector salud, se identificó que el 2.6% de estos padecen o tienen predisposición a este síndrome . Además halló prevalencias en el 90% en los profesionales de la salud ecuatoriana, los cuales tienen un síndrome de burnout de moderado a severo relacionado con el género, la edad y la situación laboral (Vinueza et al., 2020). En este sentido la realidad evidencia que los desgastes debido a exceso laboral en las atenciones que brinda el personal sanitario, implica un rol importante en la difusión del burnout, y se manifiesta de manera similar en Ecuador y países latinoamericanos como Colombia, Argentina, Chile y Brasil los cuales no distan del contexto ecuatoriano (Tapullima et al., 2021).

Además la actualidad, en la nación ecuatoriana se han identificado puntos débiles en las gestiones de las entidades de salud, que no han ayudado a satisfacer los servicios de adecuada calidad (Palacios, 2019), y Ecuador se ubica en el puesto 27 del mundo con 98.343 pacientes de COVID-19 y 6.010 defunciones según la OMS, donde en instantes de la pandemia las decisiones adoptadas carecieron de eficacia y a partir del caso cero se siguieron afirmándose diversos cuadros de COVID-19 por lo que colapsó todo el sistema de salud, lo que indicó la ausencia de recursos en las unidades operarias, necesarios para la atención en los usuarios con niveles de salud críticos, como para los que acudieron a presentar los síntomas de COVID-19 (Anchundia, 2020), incrementando el factor de desgaste emocional, estrés y afecciones psicológicas en el personal de salud.

La investigación se realizará en profesionales sanitarios de un Hospital básico de la provincia de Bolívar, la cual brinda los servicios de pediatría, ginecología, medicina interna, psicología y nutrición, con un promedio de atención al mes de 1500 atenciones, en la que se ha identificado que hay licenciados en enfermería, auxiliares de enfermería, médicos generales, psicólogos, nutricionista, médicos especialistas y personal de administrativo, los cuales presentan síntomas como miedo al contagio tanto personal como para con los familiares, acompañado de depresión que se expresa en tristeza, sufrimiento emocional, frustración, culpa al ver una gran cantidad de pacientes que fallecen día a día. Asimismo, las labores en este personal se incrementan dado la excesiva demanda de pacientes y poco personal que la atención, donde no se cuenta con insumos de protección, insumos médicos, tampoco existe un gran apoyo de los directivos, donde la mala comunicación se enfoca en la escasa asertividad con el personal de trabajo, repercutiendo en tensiones y estrés por la cual mucho del personal en algún momento considera el hecho de renunciar a la institución dada la enorme presión que se vive.

En base a la problemática descrita, se hace alusión a la formulación del problema: ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID-19, 2021?

Respeto a los aspectos que tienden a justificar la investigación, según el valor teórico, el estudio pretender ampliar el conocimiento científico basándose en modelos teóricos que analiza las variables de estudio y como las mismas afectan la situación actual de los profesionales que son parte del estudio. De acuerdo con la utilidad metodológica, la investigación contribuirá con evidencias de validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos para que sean empleados en investigaciones y medición de las variables. Asimismo, el estudio por su implicancia práctica, al poder obtener los resultados del mismo, en la práctica se puedan generar planes o acciones que dictaminen los jefes o directivos donde los mismos profesionales puedan realizar acciones que puedan atenuar los efectos del síndrome de burnout y generar entornos laborales que favorezcan un clima compañerismo y apoyo. Mientras que la justificación práctica se fundamenta dado que analiza factores personales relacionados con bienestar mental de los profesionales del sector salud que laboran en entornos clínicos, hospitales,

establecimientos, etc., para identificar aquellos que aqueja a estos profesionales esperando cambios importantes en la toma de decisiones por quienes gestionan dichos centros de trabajo.

Por tal motivo se ha formulado como objetivo general: Determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID-19, 2021. Respecto a los objetivos específicos: establecer la relación entre la dimensión competencia personal y las dimensiones cansancio emocional, despersonalización, realización personal en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021; establecer la relación entre la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida y las dimensiones cansancio emocional, despersonalización, realización personal en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021; identificar los niveles de la resiliencia en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021; describir los niveles del síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.

En tal sentido, en el estudio se asume la siguiente hipótesis de investigación:

H<sub>i</sub> Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID-19, 2021.

Las hipótesis específicas asumidas en el estudio son las siguientes:

H<sub>A1</sub> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión competencia personal y las dimensiones cansancio emocional, despersonalización, realización personal en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.

H<sub>A2</sub> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida y las dimensiones cansancio emocional, despersonalización, realización personal en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

En el estudio se ha podido identificar estudios previos en nivel internacionales y nacionales.

Antecedentes a nivel internacional. Müller et al. (2021) en distintos países de Europa, cuyo estudio analiza los factores individuales y organizacionales están relacionados con el estrés y el agotamiento (Burnout) como reacción a la pandemia, investigación no experimental, transversal de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 2188 profesionales de la salud de siete hospitales pertenecientes a Alemania, Andorra, Irlanda, España, Italia, Rumania, Irán, mediante una encuesta en línea. Los hallazgos evidencian que el agotamiento ( $d = 0,33$ ) y la despersonalización ( $d = 0,41$ ) fueron mayores para el personal que trabaja directamente con pacientes infectados. Entre el personal sin contacto, los servicios de rescate y el personal de servicio tuvieron los niveles más altos de agotamiento. Los análisis de regresión múltiple revelaron que el apoyo en el lugar de trabajo, la autocompasión y el sentido de coherencia redujeron el riesgo de agotamiento, mientras que el estrés percibido y la percepción del riesgo predijeron el agotamiento para todos los grupos. Se concluyó que el agotamiento puede ser una consecuencia problemática de la pandemia de COVID-19.

Dordunoo et al. (2021) en Korea, su estudio se basó en analizar los impactos del entorno de la práctica y la resiliencia sobre el burnout en profesionales sanitarios, bajo una investigación con diseño no experimental de tipo correlacional, en consideración a una muestra de 199 enfermeras de un hospital quienes se les evaluaron con cuestionarios. Los resultados demostraron que el 92% de las encuestadas padece de un agotamiento de moderado a alto, con una puntuación media del entorno de práctica ( $2,54 \pm 0,34$ ) y una media en el nivel de resiliencia del 22%. El entorno de práctica y la resiliencia fueron más altos en el nivel bajo de agotamiento que en el nivel de agotamiento moderado a alto. Asimismo, la resiliencia y la calidad de la atención fueron predictores significativos del agotamiento (OR = 0,71,  $p = 0,001$ ; OR = 0,01,  $p = 0,036$ , respectivamente). Se concluyó que las intervenciones centradas en mejorar la resiliencia individual y el entorno de práctica y construir mejores bases en el personal de salud para la calidad atencional deben desarrollarse y proporcionarse para aliviar el agotamiento en enfermeras.

Rovisco (2020) en Portugal, en su estudio, con el objetivo de evaluar la resiliencia como factor moderador del compromiso del trabajo en equipo y el burnout, estudio no experimental, correlacional con un muestreo de 135 trabajadores sanitarios pertenecientes a un hospital del distrito de Lisboa. Aplicó el Cuestionario Burnout de Granada, el Cuestionario de Compromiso con el Trabajo en Equipo, el cuestionario Equipo PsyCap y PERMAProfiler. En análisis reveló que no se llegó a confirmar el efecto moderador de la resiliencia en relación al compromiso del trabajo en equipo y el agotamiento, o en la relación entre el compromiso del trabajo en equipo y el bienestar. Asimismo, el compromiso con el trabajo en equipo y las cuestiones socioeconómicas representan los principales predictores tanto del agotamiento como del bienestar en los profesionales de la salud ( $p=0.00<0.01$ ); el grupo de profesionales de la salud que trabaja en conjunto mostró mayores niveles de burnout y menores niveles de bienestar. Se concluyó que es importante desarrollar nuevas vías de intervención psicológica enfocados a promover la resiliencia y el trabajo en equipo el personal sanitario.

Sigal et al. (2020) en Buenos Aires, en su investigación, pretendió identificar la prevalencia de resiliencia asociado al burnout, en una investigación de tipo correlacional en un muestreo con 28 trabajadores sanitarios a quienes se les evaluó a través de cuestionarios. Los análisis evidenciaron que el 30% del personal tenían grados inferiores de resiliencia y porcentajes elevados del burnout, donde además se identificó asociación significativa sobre los constructos general de estudio. Cabe añadir que, la resiliencia se relacionó hacia el agotamiento ( $p<0.05$ ) y de forma positiva hacia la realización personal ( $p<0.05$ ). Concluyendo que es relevante añadir sistemas que monitoreen el grado de resiliencia en el personal a fin de aumentar y atenuar los riesgos de estrés.

Ramírez y Angulo (2017) en Venezuela, en su trabajo pretendió conocer la asociación del burnout y resiliencia en trabajadores enfermeros, en una investigación correlacional con muestreo en 40 personas del área de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes de Mérida, Venezuela, a quienes se les administraron dos cuestionarios. Se halló que un grado de SB intermedio (62%), lo mismos con prevalencia media en sus componentes, cansancio emocional (77%), despersonalización (62%), carencia de desarrollo personal (67%). Asimismo, existió prevalencia de niveles altos de resiliencia a nivel

general (86%), y en sus dimensiones de igual manera como en tolerancia a los cambios (79%), competencias personales (78%), influencias religiosas (49%). Cabe señalar que existieron asociación significativa positiva entre el SB y el grado académico ( $p=.000$ ), además se halló relación significativa negativa entre el burnout y resiliencia ( $p= -0.00<0.01$ ). Se concluyó que la resiliencia es un componente de protección sobre la aparición de síntomas del burnout sobre este tipo de trabajadores.

En la revisión antecedentes a nivel nacional, se halló a Quimí (2021) en Quevedo, en su tesis tuvo como propósito identificar la asociación sobre los compromisos de trabajo, la resiliencia y el burnout en trabajadores de salud con un estudio correlacional con muestra en 104 trabajadores sanitarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo, a los que se les evaluó con la escala engagement UWES 15, la escala RS-14 y la escala de Maslach. Los análisis detallaron asociación relevante sobre la resiliencia y el compromiso laboral en personal sanitario ( $Rho=.666$ ;  $p<.01$ ;  $1- \beta=0,99$ ); asimismo se hallaron relaciones significantes entre la resiliencia y el síndrome de Burnout; además de asociación sobre compromiso laboral y Burnout ( $p<.01$ ).

Rugel (2021) en Guayas, en su estudio, su interés fue identificar asociaciones sobre la resiliencia y el grado de estrés en el trabajo, basado en un estudio de tipo correlacional, mismo que se basó en un muestreo de 100 trabajadores sanitarios del Hospital Básico de Salitre, provincia de Guayas, donde se aplicaron dos cuestionarios. Se pudo demostrar que los niveles de resiliencia se basaron en un 54% al 71% en niveles altos y el estrés laboral del 29% al 46% con predominancias altas, respectivamente; asimismo se hallaron correlaciones inversas y significativas en los constructos de resiliencia y estrés en el trabajo ( $Rho=-.89$ ;  $p< .01$ ), de grado alto ( $.99-\beta$ ), donde la persistencias-tenacidades-autoeficacias ( $Rho=-.84$ ;  $p< .01$ ) y adaptabilidad-redes de apoyos ( $Rho=-.91$ ;  $p< .01$ ), fueron variantes de forma inversa a la presencia del estrés en el trabajo. Concluyendo que es necesario desarrollar sistemas de trabajo donde se trabajen los niveles de malestar emocional con entornos laborales manejables para trabajar y tener una mejor adaptación.

Hungría (2020), en Guayaquil, analizó el grado de burnout en los trabajadores sanitarios de un hospital en Saucés, Guayaquil. La investigación fue



descriptiva con un muestreo de 60 profesionales de la salud a los que se les aplicó el instrumento de Maslach Burnout Inventory. Los resultados evidenciaron grados de burnout de medio a alto, 53% de grado intermedio y 47% en niveles altos, en el componente de desgaste emocional 51,7% fue alto, en el componente de despersonalización 45% intermedio y para la realización personal tiene una participación del 55% conformado por un grado alto. Se concluyó que los trabajadores sanitarios que trabajan en el centro de estudio perciben grados moderados y altos de burnout en el lapso del Covid-19 donde el componente de fatiga emocional fue muy prevalente.

Ramírez et al. (2019) en Guayaquil en su estudio, se basó en reconocer como el burnout se relaciona a la salud, bajo un estudio con diseño no experimental y correlacional, con un muestreo de 142 enfermeras/os, y donde se administraron una ficha sociodemográfica y laboral, el Inventario de Maslach y Jackson y un Cuestionario de Salud Mental. Se evidenció en los análisis niveles de burnout bajos en los encuestados. Referente a los componentes de este síndrome, destacan el bajo rendimiento individual y el alto agotamiento emocional. Además, se encontraron asociaciones relevantes sobre los componentes de desgaste emocional y despersonalización basados en sintomatologías somáticas, ansiedades, disfunción social y tristeza ( $p=0.00<0.05$ ).

Costales (2018) en Quito, en su estudio, pretendió conocer asociación sobre la resiliencia y el burnout, con una investigación del enfoque cuantitativo de tipo descriptivo – correlacional, considerando a una muestra de médicos que laboran en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a los cuales se les administró el cuestionario de Maslach y el cuestionario de resiliencia de Wagnild. Los análisis pusieron en evidencia que los niveles de burnout prevalecieron en el 10.9 % de encuestados, mientras que existió una tendencia medio en el 37% de trabajadores. Asimismo, un 56.3% de trabajadores perciben altos grados de agotamiento emocional. Además, un 85% de encuestados percibieron un nivel medio de resiliencia. Cabe mencionar que existieron asociaciones significantes de grado alto sobre realización personal y resiliencia ( $p<.01$ ). Aquellos en grados bajos en despersonalización tuvieron un nivel alto en resiliencia ( $p<.01$ ). Concluyendo que existen asociaciones significantes sobre los porcentajes altos en resiliencia en

consideración a bajo nivel en despersonalización y altos niveles de realización personal, aunque no hubo relación con la dimensión del agotamiento emocional.

Eugenio (2017) en Ambato, en su estudio pretendió conocer asociaciones de la resiliencia y el burnout en trabajadores sanitarios, siendo una investigación de enfoque cuantitativo con tipo correlacional, en una muestra con 570 profesionales sanitarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ambato, donde se administraron dos cuestionarios. El análisis manifestó ausencia relacional de las variables general en análisis ( $p=.829>0.05$ ). Asimismo, un 8% de encuestados padeció bajos grados de resiliencia, donde un 35% tuvo un grado medio y un 57% presentaron altos niveles de resiliencia. Por otro lado, según el síndrome de burnout, un 17% no padeció de este síndrome, mientras que un 74% presentó niveles moderados y solo un 9% demostró manifestaciones claras de burnout. De esta manera se concluyó que es necesario desarrollar estudios que ayuden a esclarecer los factores causales y el ambiente del personal que está en riesgo y predisposición a este mal, e incluso considerando sus grados de resiliencia.

En la revisión de antecedentes a nivel local, no se hallaron estudios a nivel local.

En cuanto a los fundamentos teóricos de estudio se describen las variables en sus conceptos, dimensiones y teorías. Entre las definiciones de resiliencia, según Kotliarenko et al. (1996) se entiende en base un colectivo de procedimientos sociales que ayudan a sostener una vida sana, sostenida en la interrelación de los atributos a nivel personal, del tipo de familia y del entorno sociocultural. Para Connor y Davidson (2003) hace alusión a las capacidades para enfrentar y/o superar la adversidad, para que el ser humano pueda funcionar de manera saludable.

De acuerdo con Puerta y Vásquez (2012) la resiliencia surge del deseo de esclarecer aquellos componentes que le brindan facultad a algunas personas que se saben sobreponer a los problemas y adversidades de la vida; en la que no se relaciona a una capacidad absoluta, estática y/o con limitaciones, sin embargo si tiene que ver con que la misma se da a través del tiempo de vida, la cual viene siendo una capacidad universal que ayuda a dar soporte y reconocer habilidades que destacan para hacer frente a personas que justamente padecen de graves problemas de distinta índole.

Para Wagnild (2009) la resiliencia se define como un rasgo de la personalidad que reduce el impacto del estrés, estimulando así el curso de adaptación. La cual tiende a ser también un aspecto característico de las personas que ayuda al afrontamiento de las adversidades, y que desde la perspectiva de Wagnild, se divide en dos componentes y al mismo tiempo en cinco características: El factor 1 como lo es la Competencia personal (implica auto-confianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia) y el factor 2 en referencia a la Aceptación de uno mismo y de la vida (en implicancia a la adaptabilidad, balance, flexibilidad, y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad). Mientras que entre los aspectos característicos: i) Ecuanimidad: alude a una percepción que se halla en balance y equilibrio de la vida propia y de las experiencias de la misma, es decir la persona toma las situaciones de manera tranquila y tiende a moderar sus actitudes frente a las adversidades. ii) Perseverancia: se refiere al grado de constancia en afrontamiento a las adversidades o desalientos, donde existe un fuerte deseo de logros y autodisciplina. iii) Confianza en sí mismo: implica las capacidades y destrezas que la persona asume y es consciente de las mismas. iv) Satisfacción personal: alude a la comprensión que se tiene de la vida misma y las contribuciones sobre esta. v) Sentirse bien sólo: se refiere a la percepción de libertad y el autovalor que se da la persona por ser importante y únicos.

Por lo tanto, de acuerdo con Wagnild (2009) la persona debe desarrollar una serie de repertorios que promuevan sus propios recursos que les coadyuven a dar solución a los diversos problemas que la persona afronta en su andar diario, donde quienes tengan un mayor grado de resiliencia, tenderán a tener una mejor adaptación conductual en su entorno.

Asimismo, Alvarez et al. (2021) la resiliencia es la capacidad de los sujetos por percibir, evaluar los obstáculos y adaptarse a los problemas bajo la superación de los problemas suscitados en el desarrollo humano y profesional. En otras palabras se refiere a un procedimiento constante adaptativo de origen multifactorial determinado por componentes personales, de tipo familiar, social y cultural, y relacionado con perfiles saludables de personalidad (Serrano et al., 2021).

Desde otro enfoque, Wolin y Wolin (1993) plantean el modelo del Desafío de resiliencia, en la que se fundamenta que cada accidente o situación de adversidad conllevan a una seria lesión o daño. Por lo que se llegar a interpretar a la resiliencia como esa habilidad de saber gestionar o de saber protegerse, el cual atenúa los factores negativos que pudieran afectar a las personas, y por el contrario, esas circunstancias produzcan beneficios, cambiando de forma positiva, representando de esa manera ser un factor de mejora y apoyo en la superación personal.

De acuerdo con Grotberg (1996) planteó el modelo de desarrollo psicosocial basado en el modelo teórico de Erickson, y se fundamenta que la resiliencia implica una respuesta a las adversidades, que ocurren en una particular situación en cualquier lapso de la vida y pudiera promoverse en el ciclo del desarrollo de la infancia. Además, el autor señaló, que la resiliencia es eficiente en momento de enfrentar situaciones desfavorables, así como también al hecho de promover la mejora continua de la salud psicológica y emocional de los seres humanos.

Según el modelo teórico de Wagnild (2009), define a la resiliencia como rasgo, asumido en el estudio analiza la resiliencia en dos factores: competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida, las cuales se detalla a continuación:

La dimensión competencia personal hace referencia a la auto-confianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia las cuales están asociadas al desarrollo de capacidades y actitudes que facultan a las personas al logro de metas y de no claudicar respecto a situaciones negativamente extremas que se les presentan a lo largo de la vida.

La dimensión aceptación de uno mismo y de la vida, se refiere al nivel de adaptación, balance y de una perspectiva de vida estable, los cuales se asociación a las capacidades de adaptabilidad al contexto, autovaloración, y de ser un ser perseverante.

Por otra parte, en relación al síndrome de burnout. En 1974 tuvo la apertura de mencionarse por vez primera, a través del psiquiatra "Herbert Freudenberger", siendo un término plenamente conocido, que suele de manera progresiva, en la que las personas tienden a perder el entusiasmo e interés del cumplimiento de sus

tareas o acciones de trabajo que se mezclan con la experimentación de emociones que conllevan a la depresión (Acosta et al., 2021).

Para Ferri (2015) se asocia a un estado de desgastes a niveles físicos, emocionales y psicológicos dado que el trabajador está expuesto a un contexto de trabajo que tiene una gran exigencia emocional. Asimismo, para Caballero et al. (2017) el síndrome de burnout llega a afectar el bienestar personal y laboral, trayendo como efecto, bajos desempeños laborales para las entidades de la salud. Según Cañada et al. (2017), se define como una forma de responder al estrés al momento en que se da un déficit en los estilos de afrontamiento, donde los esfuerzos a nivel cognitivo y conductual están en constante cambio, y donde ya no se manejan las exigencias particulares de tipo externas e internas y por lo que se trata de que las exigencias emocionales esenciales lleguen a sobrepasar las capacidades del personal de salud.

Cabe decir que, el burnout hace referencia a un estado situacional polifacético y plurisintomático, el cual tiende a manifestarse en distintos grados de intensidad y volumen en el personal de sanitario quienes dan atención directa y sistemática a los pacientes, llegándose a considerar como un estado negativo de responder al estrés crónico (Maslach et al., 2001).

De acuerdo con Maslach y Jackson (1986), el burnout, se define como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en los entornos laborales, con tendencia a manifestarse en cualquier ámbito laboral con altas demandas emocionales. Siendo un proceso inicialmente caracterizado por desequilibrios que se dan sobre las exigencias de la institución y las capacidades que posee el trabajador, donde al no poder soportar dicha presión se genera un agotamiento emocional, pasando a una etapa de despersonalización que le conlleva a ser ineficaz para realizar sus tareas laborales y enfrentar la carga de la misma, en otras palabras, las estrategias de afrontamiento, ya no son suficientes a la exigencia laboral y que conllevan a una autopercepción de desvalorización expuestas tanto en el entorno laboral como a nivel afectivo y social.

Modelo secuencial de Leiter (1988). Se sugiere que el burnout ocurre mediante un procedimiento que inicia con desequilibrios respecto a los niveles de exigencias laborales y las capacidades de la persona. Ello genera fatiga emocional

de los trabajadores, los cuales experimentarían posteriormente la despersonalización como un tipo de estrategia del afrontamiento. El proceso finaliza con una disminución de la productividad como consecuencia de la ineficiencia a la hora de afrontar los distintos tipos de estresores organizacionales, en otras palabras, las estrategias de afrontamiento no están concordantes con el nivel de exigencias de tipo labor. Determinándose claramente que son tres los componentes que llegan a explicar el desarrollo de este síndrome. De ellos, el agotamiento emocional implica ser un factor fundamental en esta propuesta que alude al grado de fatiga, la pérdida progresiva de energías, entre otros (Martínez, 2016). La despersonalización experimentada en los trabajadores alude a las maneras de afrontar que de alguna manera darán protección al colaborador respecto al sentimiento de decepción y el agotamiento. El mismo se refiere a actitudes y sentimientos cínicos y negativos hacia las personas a las que se les asiste o atiende, expresándose en estados de irritabilidad y respuestas de tipo impersonal respecto a los clientes o usuarios que se les da un servicio. Y finalmente, las dificultades de la realización personal laboral, aluden a reacciones negativas respecto de sí mismo y del trabajo. Implica un progreso déficit del autoconcepto que va asociado de sentimientos de insuficiencia, inadecuación y falta de confianza de las propias capacidades.

El Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993). Es una propuesta teórica se vio desarrollada para generar explicaciones de la presencia de Burnout en el personal de enfermería. Desde este contexto, se fundamentan dos tipos de etiología del Burnout: una de ellas alude a los procedimientos de intercambios sociales respecto de los usuarios atendidos, y enfatiza los mecanismos y procedimientos del tipo de trato y comparación con los colegas laborales. Los autores, señalan tres fuentes de estrés que se relacionan con los procedimientos de los intercambios sociales: 1) Incertidumbre: Alude a las ausencias o faltas de claridad respecto de las propias emociones y pensamientos de la forma de actuar. 2) Percepción de equidad: Alude a la percepción de equilibrios que están en juego entre aquello que se brinda y lo que se recibe en el proceso de interacciones. 3) Falta de control: se refiere a las posibilidades y/o capacidades del personal a fin de sostener un control respecto de los resultados de

sus funciones de trabajo. En cuanto a los mecanismos y procedimientos de afiliación de tipo social y en correspondencia con colegas laborales, esta teoría enfatiza que el personal enfermero, tiende a no buscar los apoyos sociales de sus colegas en contextos de estrés, debido a un miedo de los llegará a calificar como incompetentes.

Entre las dimensiones que sustentas estos autores como Maslach y Jackson (1986), se describen las mismas a continuación:

La dimensión cansancio emocional: implica fatigas y desgaste de energías, con percepción de los recursos personales desbordados y agotados. Además, se manifiesta en consonancia con emociones, frustraciones, y tensiones en el proceso de que la motivación disminuye donde la motivación bajo totalmente. Entre sus indicadores, agotamiento emocional, tensión y frustración, agotamiento físico.

La dimensión despersonalización: implica una manera de afrontar por parte de la persona de cara a la desilusión y el estado de agotamiento percibido. Además, se caracteriza por actitudes y emociones cínicas, negativas en los propios usuarios o clientes, expresados en conductas irritables, y respuestas inadecuadas a las personas que se les da un servicio. Entre sus indicadores, sentimientos de actitudes pesimistas, indiferencia al trabajo.

La dimensión realización personal: alude a respuestas inadecuadas en sí mismo y la labor realizada. Asimismo, es una disminución progresiva del autoconcepto que se acompaña de emociones insatisfechas, con insuficiencias y desconfianzas sobre las propias capacidades. Entre sus indicadores, interacción laboral, competencia laboral, actitudes emocionales en el trabajo, logro de objetivos, control emocional.

De acuerdo con el fundamento teórico, se sabe que la resiliencia constituye un factor personal que le permite al desarrollar movilizar sus recursos y fortalezas personales, así como afrontamiento adaptativa para un adecuado ajuste y funcionamiento personal, familiar, laboral, como también sobreponerse eficazmente a situaciones adversar, frustrantes y dolorosas; lo cual constituye un factor protector ante la exposición de estresores crónicos en el entorno de trabajo, de modo que le permita ajustarse ante el cansancio emocional, fatiga, sobrecarga laboral y por ende menor probabilidad de desarrollar alguna desajuste emocional como ansiedad, depresión o burnout (Dordunoo et al., 2021)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, sustentado en los análisis de fenómenos los cuales pudiesen estimar en el uso de la estadística y sus análisis de información recabados para generar explicaciones y establecer patrones de comportamiento (Sánchez, 2019).

La investigación por la finalidad, fue de tipo básica, la cual recurre a la indagación de nuevos conocimientos y áreas de trabajo investigación pero sin un propósito explícito en el aspecto práctico o a corto plazo con la finalidad de desarrollar evidencia empírica para el desarrollo teórico del objeto de estudio (Sánchez et al., 2018).

El diseño de investigación implicó ser no experimental dado por la ausencia de algún tipo de manipulación en los constructos de estudio (Niebles et al., 2019). El cual fue de corte transversal, ya que al momento de recolectar información, la misma será en un instante único (Manterola y Otzen, 2014). Sumado a ello fue correlacional, para establecer la asociación de las dos variables de investigación e identificar los grados de asociación. El diseño de estudio al respecto se representó como:

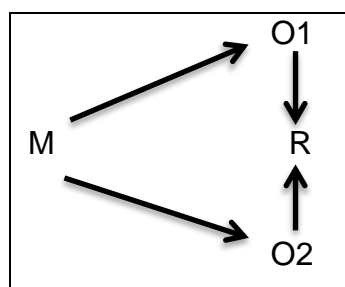


Figura 1. Diseño de estudio

Dónde:

O<sub>1</sub>: Resiliencia.

O<sub>2</sub>: Síndrome de burnout.

r : Relación

M: Muestra: Personal sanitario de un centro hospitalario de Bolívar.



### **3.2. Variables, operacionalización**

Variable 1: Resiliencia.

Definición conceptual: hace alusión a un rasgo de la personalidad que reduce el impacto del estrés, estimulando así el curso de adaptación (Wagnild, 2009).

Definición operacional: Este constructo se midió a través del Escala de Resiliencia de 14 ítems (ER-14) el cual se constituye de 14 ítems y de 2 dimensiones como, competencia personal, aceptación de uno mismo y de la vida.

Dimensión competencia personal: hace referencia a la auto-confianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia las cuales están asociadas al desarrollo de capacidades y actitudes que facultan a las personas al logro de metas y de no claudicar respecto a situaciones negativamente extremas que se les presentan a lo largo de la vida (Wagnild, 2009).

Dimensión aceptación de uno mismo y de la vida: la misma se refiere al nivel de adaptación, balance y de una perspectiva de vida estable, los cuales se asociación a las capacidades de adaptabilidad al contexto, autovaloración, y de ser un ser perseverante (Wagnild, 2009).

Escala de medición: Ordinal.

Variable 2: Síndrome de Burnout.

Definición conceptual: el burnout, se define como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en los entornos laborales, con tendencia a manifestar que en cualquier ámbito laboral con alta demandas emocionales (Maslach y Jackson, 1986).

Definición operacional: La variable en cuestión se estimó a través del Inventario de Burnout (MBI) el cual se conforma de 22 ítems y de 3 dimensiones como, cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Dimensión cansancio emocional: implica fatigas y desgaste de energías, con percepción de los recursos personales desbordados y agotados. Además, se

manifiesta en consonancia con emociones, frustraciones, y tensiones en el proceso de que la motivación disminuye donde la motivación bajo totalmente. Entre sus indicadores, agotamiento emocional, tensión y frustración, agotamiento físico (Maslach y Jackson, 1986).

Dimensión despersonalización: implica una manera de afrontar por parte de la persona de cara a la desilusión y el estado de agotamiento percibido. Además, se caracteriza por actitudes y emociones cínicas, negativas en los propios usuarios o clientes, expresados en conductas irritables, y respuestas inadecuadas a las personas que se les da un servicio. Entre sus indicadores, sentimientos de actitudes pesimistas, Indiferencia al trabajo (Maslach y Jackson, 1986).

Dimensión realización personal: alude a respuestas inadecuadas en sí mismo y la labor realizada. Asimismo, es una disminución progresiva del autoconcepto que se acompaña de emociones insatisfechas, con insuficiencias y desconfianzas sobre las propias capacidades. Entre sus indicadores, interacción laboral, competencia laboral, actitudes emocionales en el trabajo, logro de objetivos, control emocional (Maslach y Jackson, 1986).

Escala de medición: Ordinal.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

La población comprende como un conjunto de persona en colectividad con aspectos o atributos similares (Vilaplana, 2019). La población de investigación estuvo conformada por 103 profesionales de la salud entre licenciados en enfermería (27), auxiliares de enfermería (18), médicos generales (28), psicólogos (2), nutricionista (1), médicos especialistas (7), personal administrativo (20), con edades de 28 a 55 años de edad de un hospital de Bolívar, Ecuador, para fines de la investigación se trabajó con la técnica de censo, donde el 100% de los sujetos de la población se les aplicó a los cuestionarios de estudio.

Criterios de inclusión

Personal sanitario.

Profesionales que firmaron el consentimiento informado.

Profesionales que no respondieron todas las preguntas de los instrumentos.

#### Criterios de exclusión

Personal administrativo.

Profesionales que se ausentaron el día de la evaluación

Profesionales que están de vacaciones o licencia

Profesionales de la salud que pertenezcan a otra institución.

La unidad de análisis lo conformaron profesionales de la salud que laboran en el hospital de Bolívar.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En el estudio se aplicó la encuesta para el recojo de datos a través de un cuestionario que previamente está diseñado según la población de estudio sobre su problema particular (Macias et al., 2018).

Instrumento: A fin de medir los constructos de estudio fue necesario el uso como instrumento del cuestionario. En esa medida este se conforma de un conjunto de ítems que están diseñados específicamente para estimar una variable en la recogidas de información (Pozzo et al., 2019).

Para la primera variable se utilizó el Escala de Resiliencia de 14 ítems (ER-14) de Wagnild la cual procede de Estados Unidos creada en 2009. Asimismo, Sánchez, David y Robles, María en su estudio de 2015 la adaptaron a población española. Este instrumento puede ser aplicado en adolescentes y adultos, de manera individual o colectiva, en aproximadamente 10 minutos. Su objetivo es medir los niveles de resiliencia personal, en fundamento a un aspecto de la personalidad que ayuda a la persona a una adecuada adaptación de contextos difíciles, en adolescentes y adultos. Este instrumento se compone de 14 ítems y es conformado de 2 dimensiones, competencia personal (11 ítems), aceptación de uno mismo y de la vida (3 ítems), siendo de escala ordinal y del tipo Likert: la cual fluctúa desde Totalmente en desacuerdo (1), hasta Totalmente de acuerdo (7).

La validez del instrumento en el estudio Sánchez y Robles (2015) estuvo a cargo del AFC, por le cual en dicho proceso se llegó a extraer un único componente, que explicaba un 75,9% de la varianza total de los datos originales y en

comparaciones con saturaciones relativas de cada constructo en dicho factor, demuestra ambos componentes de la escala original (Competencia Personal y Aceptación de uno mismo y de la vida) las cuales tienden a saturar en un componente único, denominado resiliencia. Mientras que su confiabilidad se estableció mediante las correlaciones ítem-total con valores superiores a ,30 y altamente significativas ( $p < 0,01$ ); mientras que la Alfa de Cronbach arrojó un coeficiente = ,079.

En el estudio se determinó la evidencia de validez de contenido de 5 expertos, quienes emitieron su valoración en claridad coherencia y relevancia de los ítems, y se procesó mediante índice de acuerdo de Aiken, y el 100 % de los ítems presentó que fluctuaron entre .93 a 1. Para determinar la evidencia de confiabilidad por consistencia interna, se aplicó a una muestra piloto de 20 personas y aplicó el coeficiente de confiabilidad Omega Mc Donald, obteniéndose alta confiabilidad, tanto en la dimensión global ( $\omega = .936$ ), como en las dimensiones competencia persona ( $\omega = .945$ ) y Aceptación de uno mismo y de la vida ( $\omega = .841$ ).

Para medir Burnout se utilizó el Inventario de Burnout (MBI) de Maslach y Jackson en 1986, en Estados Unidos, dicho instrumento se aplica al personal sanitario, de manera individual y/o colectiva en una administración de 15 minutos aproximadamente, el cual tiene como objetivo medir el desgaste profesional de los trabajadores del ámbito sanitario. Este instrumento se compone de 22 ítems y es conformado de 3 dimensiones, Agotamiento emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems), Realización personal (8 ítems), siendo de escala ordinal y del tipo Likert: Nunca: (0 puntos), Pocas veces, al año o menos:(1 punto), Una vez al mes o menos:(2 puntos), Unas pocas veces al mes:(3 puntos); Una vez a la semana:(4 puntos), Pocas veces a la semana:(5 puntos), Todos los días:(6 puntos). Asimismo, la prueba original se realizó el análisis factorial exploratorio, donde se identificó que las tres dimensiones del burnout alcanzaron el 59,1% de la varianza. Mientras que su nivel de fiabilidad alfa de Cronbach fue =,74 (Maslach y Jackson, 1986).

En la investigación se realizó la evidencia de validez de contenido de 5 expertos, los cuales llegaron a emitir valoraciones en claridad coherencia y

relevancia de los ítems, y se procesó mediante índice de acuerdo de Aiken, y el 100 % de los ítems presentaron fluctuaciones entre .93 a 1. Respecto a la determinación de las evidencias de confiabilidad por consistencia interna, se llegó a aplicar con una muestra piloto en 20 personas, en la que se obtuvo el coeficiente de confiabilidad Omega Mc Donald, donde se obtuvo una alta fiabilidad, tanto en la dimensión global ( $\omega=.953$ ), como en las dimensiones Cansancio emocional ( $\omega=.905$ ), Despersonalización ( $\omega=.879$ ) y Realización personal ( $\omega=.831$ ).

Los procesos de análisis de estudio, partieron de la determinación de una muestra de estudio y la problemática a la que están expuestos, de tal manera que se pasó a recoger una serie de informaciones sobre la problemática determinada, descrita en fuentes como estudios previos, estadísticas, aportes de diversos autores y de distintas naciones que han dado forma y fundamentan el presente estudio. Posteriormente ha sido necesario entablar un compromiso con el director del centro hospitalario para que brinde los permisos necesarios en la aplicación de los instrumentos, por ello se le brindó todos los alcances de la investigación y se le brindó el documento de solicitud de aplicación de encuestas, donde se coordinó las fechas de evaluación. Asimismo, a la muestra de estudio vía telefónica que se les informó del estudio y se les envió el documento de consentimiento informado, en la que quedó expreso que su participación fuera voluntaria. Durante la evaluación, la misma que fue vía online ([https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScdGN60kBvarpYuStxaAhTStD2o5nh7IWuHQQYGw53uw80NGQ/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScdGN60kBvarpYuStxaAhTStD2o5nh7IWuHQQYGw53uw80NGQ/viewform?usp=sf_link)), se les dio las pautas necesarias y se les brindó la asistencia necesaria para que desarrollen los cuestionarios. Al finalizar la evaluación se les agradeció por su colaboración, y la información pasó a un base de datos que luego fue procesada estadísticamente.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

Entre los métodos que fueron relevantes para analizar los objetivos de estudio, fue importante el uso de la estadística descriptiva, que genera de manera simple la descripción de los atributos de la muestra de estudio, descritos en tablas y gráficos (Rendón et al., 2016); seguidamente se aplicó la estadística inferencial que ayuda al reconocimiento de las posibles relaciones que se dan entre dos o más

variables (Toala & Mendoza, 2019). En esa línea fue importante la aplicación de la prueba inferencial cuyo análisis recayó en el software estadístico SPSS v 25, y el uso del MS Excel 2019.

Para el análisis correlacional se realizó un análisis previo mediante coeficiente de Kolmogorov y dado que las puntuaciones difieren significativa de la distribución normal se trabajó con el coeficiente de correlación de Spearman. Para la prueba de hipótesis, dado que se trabajó con censo, se tomó como criterio aceptar la hipótesis nula cuando el coeficiente de correlación es = a 0; y si el coeficiente de correlación es  $\neq 0$ , entonces se rechaza la Hipótesis Nula. Para identificar la dirección de la correlación, se tomó el signo del valor correlacional, si es positivo, se trata de una correlación directa y si es negativo, se trata de una correlación inversa o negativa. Para determinar la magnitud de la correlación se trabajó con el tamaño del efecto de Cohen (1988), donde  $r < 0.1$ , tiene tamaño del efecto trivial, si el valor  $r$  es  $> 0.1$  y  $< 0.3$ , tiene tamaño del efecto pequeño; si  $r > 0.3$  y  $< 0.5$ ; tiene tamaño del efecto mediano; y si  $r \geq 0.50$ ; tiene tamaño del efecto grande.

### **3.7. Aspectos éticos**

El estudio se fundamentó en criterios éticos de acuerdo al Informe de Belmont y de confidencialidad en la que esta claro los alcances del mismo y la libertad que tienen los sujetos de estudio de participar o no de la investigación en respeto a su nivel de autonomía. De ahí que los principios éticos se consideraron: i) Beneficencia, el desarrollo de la investigación beneficia a las personas evaluada, y les brinda el respecto a su integridad. ii) No maleficencia, por la que se mantiene en todo momento el adecuado cuidado a las personas que forman parte de la investigación. iii) Autonomía, implica que las personas de estudio tienen la plena percatación de decisión para formar parte de la misma, y iv) Justicia, en la que prevalece el respecto y el óptimo trato para aquellos que son partícipes del estudio (Informe Belmont, 1979).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Prueba de normalidad

Respecto de la comprobación de hipótesis de estudio y teniendo en cuenta que se trabajó con más de 50 personas, fue esencial el uso de la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

#### Criterios que determinan la normalidad:

Sig. =  $> \alpha$  aceptar  $H_0$  = los datos provienen de una distribución normal.

Sig.  $< \alpha$  aceptar  $H_i$  = los datos no provienen de una distribución normal.

**Tabla 1** Resultado de la prueba de normalidad de las variables

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Resiliencia</b>	0.109	103	0.004
Competencia personal	0.104	103	0.008
Aceptación de uno mismo y de la vida	0.134	103	0.000
<b>Síndrome de burnout</b>	0.225	103	0.000
Cansancio emocional	0.105	103	0.007
Despersonalización	0.275	103	0.000
Realización personal	0.214	103	0.000

#### Interpretación:

En la Tabla 1, en base a la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, aquellos constructos que se han analizado han arrojado coeficientes de significancia en resiliencia (0.0004), en la dimensión Competencia personal (0.0008) y Aceptación de uno mismo y de la vida (0.0000), de la misma manera en el síndrome de burnout (0.000) y sus dimensiones cansancio emocional (0.007), despersonalización (0.000) y realización personal (0.000), siendo valores menores a 0.05, evidenciando de esta manera que las distribuciones de las variables en cuestión provienen de una distribución distinta a la normal, conllevando a que en respuesta de las hipótesis se utilice la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

## 4.2. Contrastación de Hipótesis

### Objetivo general

Determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en el profesional sanitario de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.

**Tabla 2**

Correlación entre la resiliencia y el síndrome de burnout

			Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Resiliencia	Coefficiente de correlación	-,353**
		Sig. (bilateral)	<0.001
		D	Mediano
		r <sup>2</sup>	.125
		N	103

Fuente: Encuestas aplicadas en el profesional sanitario de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.

Ho: No existe relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en el profesional sanitario de un hospital de Bolívar

### Criterios de decisión

Si  $Rho=0$ ; se acepta la Ho.

Su  $Rho \neq 0$ ; se rechaza la Ho.

**Decisión estadística:** Se rechaza la Ho

### Interpretación:

En la Tabla 2, en el análisis correlacional entre resiliencia y síndrome de Burnout en Profesional sanitario de un Hospital de Bolívar, se identificó una correlación inversa con tamaño del efecto mediano ( $Rho=-.353$ ), y el 12.5 % de la variabilidad del Burnout se encuentra explicado por la Resiliencia. Es decir que mientras mayor capacidad de sobreponerse a situaciones adversas y estresantes presente el profesional sanitario, menor probabilidad de desarrollar burnout.



### Objetivo específico

Establecer la relación entre la dimensión competencia personal y las dimensiones cansancio emocional, despersonalización, realización personal en el profesional sanitario de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.

**Tabla 3**

Correlación entre la dimensión competencia personal y las dimensiones del síndrome de burnout

Dimensión		Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	-,462**	-,230*	,426**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.019	0.000
	d	Mediano	Pequeño	Mediano
	r <sup>2</sup>	.213	.052	.181
	N	103	103	103

Fuente: Encuestas aplicadas en el profesional sanitario de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.

Ho: No existe relación entre la dimensión competencia personal y las dimensiones del síndrome de burnout en el profesional sanitario de un hospital de Bolívar

#### Criterios de decisión

Si  $Rho=0$ ; se acepta la Ho.

Su  $Rho \neq 0$ ; se rechaza la Ho.

**Decisión estadística:** Se rechaza la Ho

#### Interpretación:

En la Tabla 3, en el análisis correlacional entre la dimensión competencia personal y las dimensiones del síndrome de burnout en el profesional sanitario de un hospital de Bolívar, se llegó a identificar correlaciones inversas con tamaño del efecto mediano en cansancio emocional ( $Rho=-,462$ ;  $p<.01$ ), efecto pequeño en despersonalización ( $Rho=-,230$ ;  $p<.05$ ), y efecto mediano en realización personal ( $Rho=,426$ ;  $p<.01$ ), donde el 21% de la varianza del cansancio emocional ( $r^2=.213$ ), el 5% de la varianza de la despersonalización ( $r^2=.052$ ), y un 18% de la realización personal ( $r^2=.181$ ), respectivamente como componentes del burnout explican la resiliencia.

### Objetivo específico

Establecer la relación entre la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida y las dimensiones cansancio emocional, despersonalización, realización personal en el profesional sanitario de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.

**Tabla 4**

Correlación entre la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida y las dimensiones del síndrome de burnout

	Dimensión		Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
		Coefficiente de correlación	-,473**	-0.070	,368**
Rho de Spearman	Aceptación de uno mismo y de la vida	Sig. (bilateral)	0.000	0.484	0.000
		d	Pequeño	Trivial	Pequeño
		r <sup>2</sup>	.223	.004	.135
		N	103	103	103

Fuente: Encuestas aplicadas en el profesional sanitario de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.

Ho: No existe relación entre aceptación de uno mismo y de la vida y las dimensiones del síndrome de burnout en el profesional sanitario de un hospital de Bolívar

#### Criterios de decisión

Si  $Rho=0$ ; se acepta la Ho.

Su  $Rho\neq 0$ ; se rechaza la Ho.

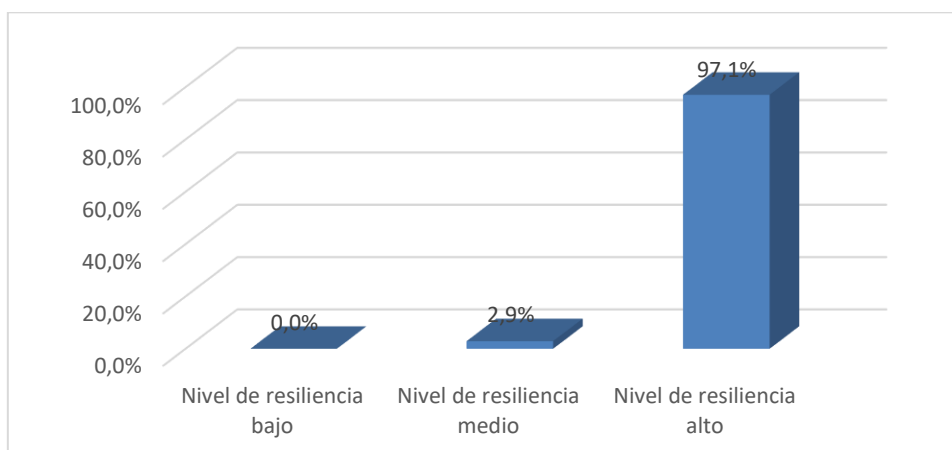
**Decisión estadística:** Se rechaza la Ho

#### Interpretación:

Según la Tabla 4, se observa una relación inversa con tamaño del efecto mediano entre aceptación de uno mismo y de la vida con la dimensión cansancio emocional ( $Rho=-.473$ ); una relación directa con tamaño de efecto mediano entre aceptación de uno mismo y de la vida con la dimensión realización personal ( $Rho=.368$ ); en tanto que se identifica una relación trivial con la dimensión despersonalización ( $Rho=-.070$ ). Además, la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida explica el 22% de la varianza del cansancio emocional ( $r^2=.223$ ), y un 13% de la varianza de la realización personal ( $r^2=.135$ ).

### 4.3. Análisis descriptivos

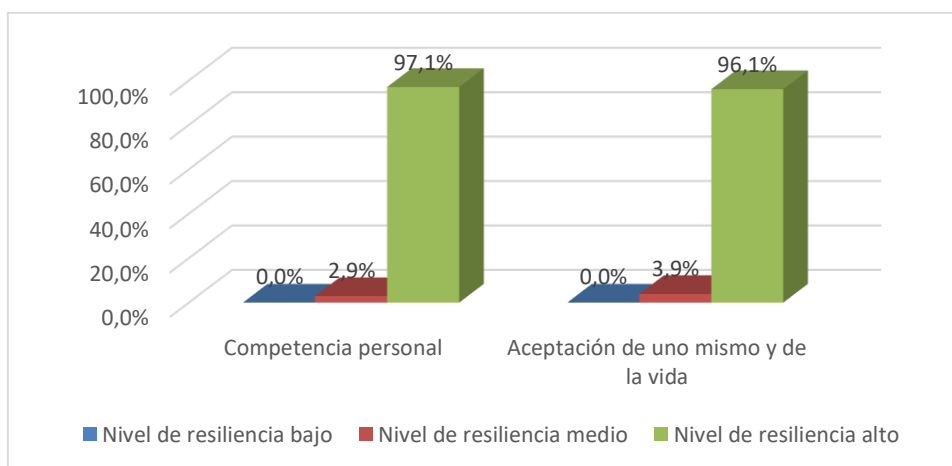
**Objetivo específico:** Identificar los niveles de la resiliencia en el profesional sanitario de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.



**Figura 2**

Análisis descriptivo de los niveles de resiliencia

Interpretación: En la figura 1, respecto de la resiliencia se llegó a identificar una predominancia del 97.1% de un nivel de resiliencia alto en los profesionales sanitarios y solo un 2.9% se ubicó en un nivel medio de resiliencia.

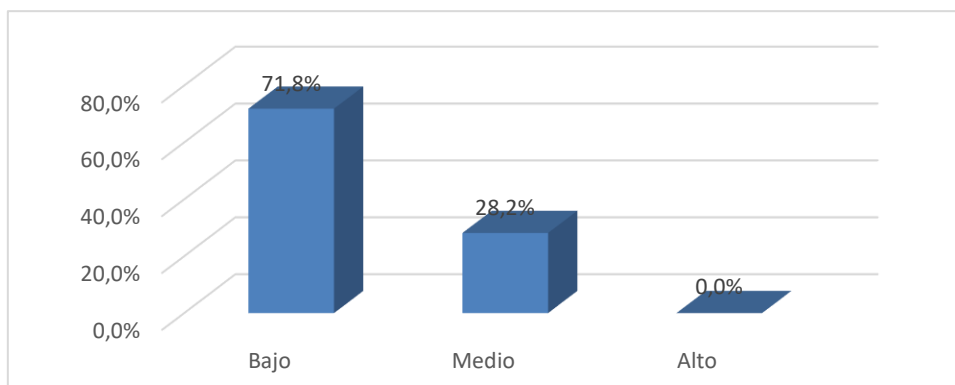


**Figura 3.**

Análisis descriptivo de los niveles de las dimensiones de resiliencia

En la figura 2, respecto de la resiliencia en sus dimensiones, se llegó a identificar una predominancia alta en el 97.1% en la competencia personal y solo un 2.9% en de encuestados en niveles medios en dicha dimensión; asimismo se halló una prevalencia del 96.1% de encuestados en aceptación de uno mismo y de la vida em niveles altos, y solo un 3.9% en niveles medios.

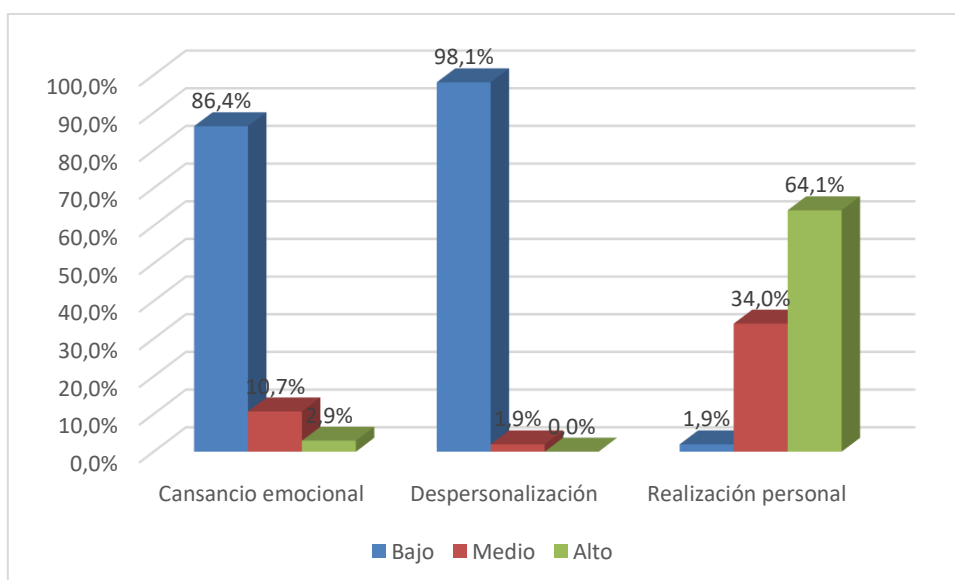
**Objetivo específico:** Describir los niveles del síndrome de burnout en el profesional sanitario de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.



**Figura 4.**

Análisis descriptivo de los niveles del síndrome de burnout

En la figura 3, pudo apreciarse que en base al síndrome de burnout se llegó a reconocer que el 71.8% de los profesionales se ubicaron en un nivel bajo de burnout, asimismo un 28.2% se ubicó en niveles medios de burnout.



**Figura 5.**

Análisis descriptivo de los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout

En la figura 4, se pudo apreciar que en base al síndrome de burnout en sus dimensiones se llegó a reconocer una predominancia de niveles bajos en las dimensiones de cansancio emocional (86.4%) y despersonalización (98.1%) respectivamente, por el contrario en realización personal se halló una prevalencia de niveles altos en realización personal del 64.1%.

## V. DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo general, se llegó a determinar la existencia de correlación inversa entre la resiliencia y el síndrome de burnout ( $Rho = -.353$ ) en el profesional sanitario de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.

Este resultado se relacionó con las investigaciones de Rugel (2021) donde se hallaron correlaciones inversas y significativas entre la resiliencia y estrés en el trabajo ( $Rho = -.89$ ;  $p < .01$ ), de grado alto ( $.99 - \beta$ ); de la misma manera el estudio de Quimí (2021) determinó relaciones significantes entre la resiliencia y el síndrome de Burnout ( $p < .01$ ); en el estudio de Sigal et al. (2020) donde llegó a identificar que la prevalencia de resiliencia está asociada al burnout ( $p < 0.05$ ), sumado al estudio de Ramírez y Angulo (2017) quienes hallaron relación significativa negativa entre el burnout y resiliencia ( $p = -0.00 < 0.01$ ). En tanto que la investigación de Dordunoo et al. (2021) determinó que la resiliencia y la calidad de la atención fueron predictores significativos del agotamiento emocional ( $OR = 0,71$ ,  $p = 0,001$ ;  $OR = 0,01$ ,  $p = 0,036$ , respectivamente).

Los resultados tienen asidero con lo que manifiesta Wagnild (2009) al señalar que la resiliencia implica un rasgo de la personalidad que reduce el impacto del estrés, estimulando así el curso de adaptación y ayuda al afrontamiento de las adversidades, asimismo el Modelo secuencial de Leiter (1988) señala que el burnout ocurre mediante un procedimiento que inicia con desequilibrios respecto a los niveles de exigencias laborales y las capacidades de la persona. Por lo que se puede inferir que la resiliencia es un componente de protección sobre la aparición de síntomas del burnout en los trabajadores sanitarios, donde la capacidad de responder, a las exigencias del trabajo irían más allá de los elementos del entorno laboral, considerando la complejidad de los aspectos de la personalidad que en mayor o menor medida, afectaran la estabilidad de los trabajadores o será un desafío para otros, en poner a prueba sus capacidades de resiliencia. Además, ello tiene asidero con lo que señala Serrano et al. (2021) al considerar a la resiliencia como un constante proceso adaptativo de origen multifactorial de componentes personales, de tipo familiar, social y cultural, de tal forma que la indagación del porque algunos profesionales de la salud sufren del síndrome de burnout, pasa por

la capacidad de resiliencia, además más de otras áreas de vida que serán en mayor o menor medida factores predisponentes o protectores del burnout.

Según el objetivo específico 1, pudo llegarse a establecerse correlaciones entre la dimensión competencia personal y las dimensiones cansancio emocional ( $Rho=-,462$ ), despersonalización ( $Rho=-,230$ ), realización personal ( $Rho=,426$ ) en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021. Teóricamente la competencia personal, hace referencia a la auto-confianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia las cuales están asociadas al desarrollo de capacidades y actitudes que facultan a las personas al logro de metas (Wagnild, 2009)

Los resultados se asociaron a la investigación de Rugel (2021) donde las dimensiones de resiliencia como la persistencias-tenacidades-autoeficacias ( $Rho=-,84$ ;  $p<.01$ ) fueron variantes de forma inversa a la presencia del estrés en el trabajo en trabajadores sanitarios. Asimismo, el estudio de Sigal et al. (2020) determinó que la resiliencia se relacionó negativamente con el agotamiento ( $p<-.05$ ) en el personal de salud; mientras que el estudio Costales (2018) evidenció la existencia de asociaciones significantes de grado alto sobre realización personal y resiliencia ( $p<.01$ ) y en aquellos en grados bajos en despersonalización tuvieron un nivel alto en resiliencia ( $p=-<.01$ ).

En base al modelo de Grotberg (1996) sobre el desarrollo psicosocial basado en el modelo teórico de Erickson, señala que la resiliencia es una respuesta a las adversidades, que ocurren en una situación particular en cualquier lapso de la vida y pudiera promoverse en el ciclo del desarrollo de la infancia. En esa línea, se puede inferir que serán distintos factores de tipo persona, social, familiar, etc., que haya experimentado y que vivencia, a lo largo de su ciclo vital la persona, lo que le predispondrá o no a hacerle frente a los estresores circundantes, donde el personal de salud pone a prueba constantemente estas capacidades. Sin embargo según Maslach et al. (2001), el burnout es un estado situacional polifacético y plurisintomático, manifestado en distintos grados de intensidad y volumen; de tal forma que a pesar de tener adecuados atenuantes personales, el desgaste progresivo del burnout (Acosta et al., 2021), puede manifestar si el estado de

resiliencia (Kotliarenco et al., 1996) que esta en relación no solo a factores de personalidad, sino del tipo familiar y sociocultural, en lo que haya desarmonía, por lo que es complejo esta relación.

Respecto al objetivo específico 2, se llegó a establecer correlaciones entre la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida y las dimensiones cansancio emocional ( $Rho=-.473$ ), despersonalización ( $Rho=-.070$ ), realización personal ( $Rho=.368$ ) en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021. A nivel teórico la aceptación de uno mismo y de la vida, se refiere al nivel de adaptación, balance y de una perspectiva de vida estable (Wagnild, 2009)

Los resultados hallados se relacionan con el estudio de Rugel (2021) quien halló relaciones entre las dimensiones de resiliencia como adaptabilidad y redes de apoyos ( $Rho=-.91$ ;  $p < .01$ ), las cuales fueron variantes de forma inversa a la presencia del estrés laboral en el personal sanitario; asimismo, el estudio de Sigal et al. (2020) demostró que la resiliencia se relacionó de forma positiva con la realización personal ( $p < 0.05$ ) en trabajadores sanitarios, mientras que el estudio de Ramírez et al. (2019) halló asociaciones relevantes sobre los componentes de desgaste emocional y despersonalización basados en sintomatologías somáticas, ansiedades, disfunción social y tristeza ( $p = 0.00 < 0.05$ ), siendo sintomatologías que evidencian una falta de adaptación al medio.

De acuerdo con el modelo de Maslach y Jackson (1986), la manifestación del burnout se da a través de estrategias de afrontamiento que ya no son suficientes frente a la exigencia laboral y que conllevan a una autopercepción de desvalorización expuestas tanto en el entorno laboral como a nivel afectivo y social, trayendo como efecto, bajos desempeños laborales para las entidades de la salud Caballero et al. (2017). De tal manera que según Wagnild (2009) es importante que en el sector de salud, el personal desarrolle una serie de repertorios que promuevan los propios recursos que les ayuden a dar solución a los diversos problemas que el profesional afronta en su andar diario, dado que esta claro que quien tiene mayor grado de resiliencia, tenderán a tener una mejor adaptación conductual en su

entorno, evitando (Ramírez et al., 2019) el bajo rendimiento individual y el alto agotamiento emocional.

En cuanto al objetivo específico 3, pudo identificarse la prevalencia de niveles altos de resiliencia en el 97.1%, y en dimensiones del 97.1% en competencia personal y de 96.1% en aceptación de uno mismo y de la vida en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.

Los resultados se relacionan con prevalencias altas de resiliencia en el personal sanitario, como el estudio de Rugel (2021) donde los niveles de resiliencia se basaron en un 54% al 71%; el estudio de Ramírez y Angulo (2017), halló un nivel alto resiliencia en un 86% de encuestados, y en sus dimensiones de igual manera como en tolerancia a los cambios (79%), competencias personales (78%), influencias religiosas (49%). Mientras que el estudio de Eugenio (2017) halló una prevalencia alta en el 57% del personal sanitario. Asimismo existió cierta discrepancia con estudios donde las prevalencias fueron de niveles intermedios, como el estudio Dordunoo et al. (2021) con un 22% y la investigación de Costales (2018) con un 85% de encuestados que percibieron un nivel medio de resiliencia en personal de salud.

Estos resultados implican de acuerdo con Alvarez et al. (2021) que el personal de salud evaluado, posee las capacidades de percibir, evaluar los obstáculos y adaptarse a los problemas, bajo la superación de los problemas en el entorno laboral, siendo esto positivo y contrariamente al Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993), en la que se manifiesta que el personal sanitario tiende a manifestar niveles de burnout en ausencia de buscar los apoyos sociales de sus colegas en contextos de estrés, debido a un miedo de los llegará a calificar de incompetente. Infiriendo de esta manera los factores personales, sociales y socioculturales en los que se basa la resiliencia son factores positivos en este personal, o en todo caso están siendo factores protectores para (Puerta y Vásquez, 2012) sobreponerse a los problemas y adversidades que actualmente enfrentan en su labor diaria.



Finalmente, en respuesta al objetivo específico 4, se llegó a describir que los niveles predominantes del síndrome de burnout fueron bajos en el 71.8%, así como en sus dimensiones como cansancio emocional (86.4%) y despersonalización (98.1%) no obstante se halló una prevalencia alta en realización personal en el 64.1% de los profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.

Los resultados encontrados se asocian a la investigación de Dordunoo et al. (2021) donde se halló que el 92% de las encuestadas padece de un agotamiento de moderado a alto; asimismo el estudio de Hungría (2020) evidenció grados de burnout alto en el 47% de encuestados, mientras que en sus componentes, el desgaste emocional fue alto en el 51%, en despersonalización fue intermedio en el 45% y un nivel alto en realización personal en el 55% de encuestados. Además la investigación de Costales (2018) puso en evidencia que los niveles de burnout prevalecieron en el 10.9 % de encuestados, mientras que un 56% de trabajadores percibieron altos grados de agotamiento emocional. Aunque el estudio de Ramírez y Angulo (2017) se halló grados de burnout intermedio (62%) de la misma manera en su componentes, como cansancio emocional (77%), despersonalización (62%), carencia de desarrollo personal (67%).

De acuerdo con el modelo Maslach y Jackson (1986), los resultados explican que las demandas o exigencias emocionales, en el entorno laboral actualmente están siendo manejadas adecuadamente de acuerdo a las capacidades tanto personales como en equipo de trabajo y que el agotamiento emocional percibido es manejable en este personal. Considerando a Müller et al. (2021) estos resultados se pueden deber a que el apoyo en el lugar de trabajo, la autocompasión y el sentido de coherencia estarían aminorando los riesgos de agotamiento; donde contrariamente al Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993), los procesos de intercambio social entre los usuarios atendidos, el trato brindado u otorgado y la relación con los compañeros de trabajo serían positivos o adecuadamente manejables y coherentes en la realización de las laborales diarias del personal de salud.

Entre los alcances del estudio, se ha podido identificar lo que perciben los profesionales de la salud en el contexto de pandemia que aún es latente, aunque en los resultados fue positivo de cara al estado de resiliencia y al síndrome de burnout, posiblemente dado que en las circunstancias que se realizó el estudio los porcentajes de COVID-19 a nivel nacional en Ecuador han disminuido y por ende el trabajo mismo bajo el control, fortalece el bienestar del personal para seguir en pie de lucha en este contexto pandémico. Mientras que entre las limitaciones pudiera referirse la ausencia de análisis como factores sociodemográficos que impliquen un mayor alcance diferencial de elementos que son importantes para sostener el grado de resiliencia o identificar quienes han sido más afectados según el síndrome de burnout. En esa medida, entre las implicancias prospectivas el estudio ha contribuido con la literatura científica y los resultados se pueden tomar de referencia para promover mayores investigaciones o la aplicación de planes de intervención considerando que a mejor nivel de resiliencia en el personal sanitario menores índices de síndrome de burnout.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se determinó correlación inversa entre la resiliencia y el síndrome de burnout en el profesional sanitario de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.
2. Se establecieron correlaciones entre la dimensión competencia personal y las dimensiones cansancio emocional, despersonalización, realización personal en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.
3. Se establecieron correlaciones entre la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida y las dimensiones cansancio emocional, despersonalización, realización personal en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.
4. Se llegó a identificar la prevalencia de niveles altos de resiliencia como también en las dimensiones como competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.
5. Se pudo describir que los niveles predominantes del síndrome de burnout fueron bajos así como en sus dimensiones como en cansancio emocional y despersonalización, mientras que fue de nivel alto en la dimensión realización personal, en los profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.

## VII. RECOMENDACIONES

1. A los entes directivos de la institución se les recomienda realizar políticas de intervención centradas en analizar el estado emocional del personal de salud de forma periódica a fin de identificar problemas y proponer posteriormente acciones que aminoren el impacto de los estresores ante las exigencias laborales en el personal de salud.
2. A las autoridades del centro de salud, es relevante añadir sistemas que monitoreen el grado de resiliencia en el personal a fin de aumentar y atenuar los riesgos sintomatológicos de burnout.
3. Al personal de recursos humanos o afines, es necesario desarrollar sistemas de trabajo donde se intervengan los niveles de malestar emocional con entornos laborales manejables para trabajar y tener una mejor adaptación y desempeño en la institución.
4. A los futuros investigadores, es fundamental desarrollar estudios que ayuden a esclarecer mayores factores causales y del análisis del ambiente del personal que está en riesgo y predisposición a este mal del burnout, e incluso considerando sus grados de resiliencia.
5. Al personal de recursos humanos o afines, es importante desarrollar nuevas vías de intervención psicológica enfocados a promover la resiliencia y el trabajo en equipo el personal sanitario para atenuar entornos que conlleven al burnout.

## REFERENCIAS

- Acosta, J., Valdivia, I., Marchena, J., Montero, D., & Rodríguez, M. (2021). Síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de cuatro hospitales pediátricos de La Habana. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(3), 1–15. <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=6509f44c-91e8-4cd4-ba9d-7d7ad8d5783a%40sessionmgr102>
- Alvarez, J., Rodríguez, M., Romero, R., Ledesma, F., & Cruz, J. (2021). Competencias digitales y resiliencia: una revisión teórica enfocada en el profesorado. *Apuntes Universitarios*, 11(4), 269–295. <https://doi.org/10.17162/AU.V11I4.773>
- Anchundia, C. (2020). Bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario en tiempos de COVID-19 [Tesis de maestría]. In *Universidad Estatal de Sur de Manabí*. [http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2503/1/CARMEN LISSETH ANCHUNDIA MERO TESIS.pdf](http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2503/1/CARMEN_LISSETH_ANCHUNDIA_MERO_TESIS.pdf)
- Arias, W. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 63(249), 331–344. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0465-546X2017000400331](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2017000400331)
- Buunk, A., & Schaufeli, W. (1993). *Burnout: a perspective from social comparison theory*. London: Taylor & Francis.
- Caballero, I., Contreras, F., Vega, E., & Gómez, J. (2017). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes Psicológicos*, 17(1), 87–105. <https://doi.org/10.18566/INFPSIC.V17N1A05>
- Cañada, C., Ramírez, M., & García, J. (2017). Síndrome de Bournout +salud publica multinivel = binomio perfecto para la revalorización femenina Guanajuatense como estrategia de afrontamiento. *Revista RAITES*, 3(5), 37–51. <https://docplayer.es/78606596-Sindrome-de-bournout-salud-publica->

multinivel-binomio-perfecto-para-la-revalorizacion-femenina-guanajuatense-como-estrategia-de-afrontamiento.html

- Caro, P., & Rodríguez, B. (2018). Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Index de Enfermería*, 27(1), 293–304. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962018000100009&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100009&lng=es)
- Connor, K., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/DA.10113>
- Costales, L. (2018). La resiliencia relacionada con el desarrollo del síndrome de burnout en residentes del posgrado de pediatría de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Tesis de maestría]. In *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/14777>
- Doo, E., Kim, M., Lee, S., Lee, S., & Lee, K. (2021). Influence of anxiety and resilience on depression among hospital nurses: A comparison of nurses working with confirmed and suspected patients in the COVID-19 and non-COVID-19 units. *Journal of Clinical Nursing*, 30(13–14), 1990–2000. <https://doi.org/10.1111/JOCN.15752>
- Dordunoo, D., An, M., Chu, M. S., Yeun, E. J., Hwang, Y., Kim, M., & Lee, Y. (2021). The impact of practice environment and resilience on burnout among clinical nurses in a tertiary hospital setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–11. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18052500>
- Eugenio, L. (2017). La resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud [Tesis]. In *Universidad Técnica de Ambato*. [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25243/2/EUGENIO\\_ZUMBANA\\_LIZBETH\\_CAROLINA.PDF.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25243/2/EUGENIO_ZUMBANA_LIZBETH_CAROLINA.PDF.pdf)
- Ferri, P. (2015). Visión de la empatía y el agotamiento: un estudio analítico transversal entre enfermeras y estudiantes de enfermería. *Acta Biomed for*

*Health Professions*, 86(2), 104–115.  
<https://mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/4792/3529>

Franco, J., Barberán, J., Calderón, L., & Ramírez, T. (2021). La resiliencia en la profesión de enfermería durante la crisis provocada por la Covid 19 Resilience in the nursing profession during the crisis caused by Covid 19 Resiliência na profissão de enfermagem durante a crise causada pela Covid 19. *Revista Polo Del Conocimiento*, 6(6), 872–883. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i6.2792>

Gago, K., Martínez, I., & Alegre, A. (2017). Clima laboral y síndrome de burnout en enfermeras de un hospital general de Huancayo, Perú. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(4), 1–15. <http://www.psiencia.org/9/4/21>

Gastelo, K., Rojas, A., Díaz, C., & Maldonado, W. (2020). Clima educativo hospitalario y síndrome de burnout en internos de medicina. *Educación Médica*, 21(4), 237–246. <https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2018.09.004>

Grotberg, E. (1996). *Nuevas tendencias en resiliencia. Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.

Hungría, M. (2020). Síndrome de burnout producido por COVID-19 en personal del Centro de Salud Saucos, Guayaquil - Ecuador, 2020 [Tesis de maestría]. In *Universidad César Vallejo*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2567492>

Informe Belmont. (1979). INFORME BELMONT: Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. *Revista Medica Herediana*, 4(3). <https://doi.org/10.20453/RMH.V4I3.424>

Kester, K., & Wei, H. (2019). Building nurse resilience. *Nursing Management*, 49(6), 42–45. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000533768.28005.36>

Kotliarenco, M., Cáceres, I., & Álvarez, C. (1996). Notas sobre resiliencia. *Santiago de Chile: CEANIM*.

[https://www.researchgate.net/publication/347932371\\_Notas\\_sobre\\_resiliencia](https://www.researchgate.net/publication/347932371_Notas_sobre_resiliencia)

- Leiter, M. (1988). Burnout as a function of communication patterns. A study of multidisciplinary mental health team. *Group & Organization Studies*, 13, 111–128.
- Macias, J., Valencia, A., & Montoya, I. (2018). Involved factors in the research results transfer in higher educational institutions. *Chilean Engineering Magazine*, 26(3), 528–540. <https://doi.org/10.4067/S0718-33052018000300528>
- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Observational Studies: The Most Commonly Used Designs in Clinical Research. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634–645. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
- Martínez, A. (2016). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia.*, 112, 149–153. <https://doi.org/10.17238/issn2227-6564.2016.2.149>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). *The Maslach Burnout Inventory*. (Zaed) Palo Alto, Consulting Psychologists Press. España: TEA Ediciones.
- Maslach, C., W, S., & M, L. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52, 397–422.
- Müller, M., Stein, B., Baillès, E., & Blanch, J. (2021). Burnout and resilience among hospital staff during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the international Cope-Corona study. *Journal of Psychosomatic Research*, 145, 110–450. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110450>
- Niebles, W., Hoyos, L., & De La Ossa, J. (2019). Organizational climate and teaching performance in private universities of Barranquilla. *Saber, Ciencia y Libertad*, 14(2), 283–294. <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2019v14n2.5893>
- Peñafiel, J., Ramírez, A., Mesa, I., & Martínez, P. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19 [Tesis de maestría]. In *Universidad Católica de Cuenca, Ecuador*.



<https://zenodo.org/record/5035609#.YUpEprgzZPY>

- Pozzo, M., Borgobello, A., & Pierella, M. (2019). Using questionnaires in research on universities: analysis of experiences from a situated perspective. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca En Educació*, 12(2), 1–16. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7057073&info=resumen&idoma=ENG>
- Puerta, E., & Vásquez, M. (2012). Concepto de resiliencia. *Caminos Para La Resiliencia*, 1(2), 1–4.
- Quimí, M. (2021). Compromiso laboral, resiliencia y síndrome de Burnout en personal sanitario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en tiempos de COVID-19, 2020 [Tesis de maestría]. In *Universidad Cesar Vallejo*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2612442>
- Quintana, L., Midence, X., López, L., & Aragón, A. (2020). Síntomas musculoesqueléticos asociados a posturas ergonómicas inadecuadas de trabajo en odontólogos de la ciudad de León, Nicaragua. *Universitas Odontologica*, 39, 125–144. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.UO39.SMAB>
- Ramírez, Marina, Ontaneda, M., & Vivanco, M. (2019). Relación entre Síndrome de Burnout y la salud en enfermeras. Ciudad Quito | Ramírez Zhindón | Revista Cubana de Educación Superior. *Revista Cubana de Educación Superior*, 38(4), 1–25. <http://www.rces.uh.cu/index.php/RCES/article/view/326>
- Ramírez, Marisol, & Angulo, L. (2017). Síndrome de burnout y resiliencia en el personal de enfermería de la emergencia adulto, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, segundo trimestre 2017. *Revista GICOS*, 2(1), 12–25. <https://doaj.org/article/96ca3e5ffda14ec1b905b3afb58d1b64>
- Rendón, M., Villasís, M., & Miranda, M. (2016). Descriptive statistics: description and representation of variables. *Revista Alergia de Mexico*, 63(4), 397–407. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>

- Ridde, V., Gautier, L., Dagenais, C., & Chabrol, F. (2021). Learning from public health and hospital resilience to the SARS-CoV-2 pandemic: protocol for a multiple case study (Brazil, Canada, China, France, Japan, and Mali). *Health Research Policy and Systems*, 19(1), 19–76. <https://doi.org/10.1186/S12961-021-00707-Z>
- Rovisco, M. (2020). Burnout, bem-estar, resiliência coletiva e team work engagement: preditores individuais e de equipa [Tesis de maestría]. In *Universidade Católica Portuguesa*. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/33401>
- Rugel, M. (2021). Resiliencia y estrés laboral en tiempos de Covid 19 en usuarios internos asistenciales en el Hospital Básico de Salitre, 2020 [Tesis de maestría]. In *Universidad César Vallejo*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2616764>
- Sánchez, D., & Robles, M. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(40), 103–113. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6474694>
- Sánchez, F. (2019, April 24). Epistemic Fundamentals of Qualitative and Quantitative Research: Consensus and Dissensus. *Revista Digital de Investigación En Docencia Universitaria*, 13(1), 101–122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez, H., Romero, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Serrano, E., Díaz, M., & García, C. (2021). Resilience and optimism in rhythmic gymnastics. *Retos*, 41, 581–588. <https://doi.org/10.47197/RETOS.V0I41.83086>
- Sigal, A., Costabel, J., Burgos, L., & De Lima, A. (2020). Burnout y resiliencia en residentes de cardiología y cardiólogos realizando subespecialidades. *Revista de Medicina*, 80(2), 138–142. <https://bit.ly/3nJx41m>

- Tapullima, C., Munguía, E., Reyes, E., & Sánchez, E. (2021). Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. *Revista de Investigación En Psicología*, 24(1), 197–221. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20608>
- Toala, G., & Mendoza, A. (2019). Importancia de la enseñanza de la metodología de la investigación científica en las ciencias administrativas. *Revista Dominio de Las Ciencias*, 5(2), 56–70. <https://doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2019.5.2.abril.56-43>
- Urbina, J., Velandia, S., Harnache, D., Gómez, M., Cañón, D., & Vargas, T. (2021). Síndrome de Burnout y la psiconeuroendocrinoinmunología: consecuencias en el personal de salud durante la pandemia por Coronavirus. *MedUNAB*, 24(1), 9–12. <https://doi.org/10.29375/01237047.3997>
- Verduzco, F., García, C., & Mercado, S. (2018). El estrés en el entorno laboral: revisión genérica desde la teoría. *Cultura Científica y Tecnológica*, 15(64), 31–42. <https://bit.ly/30LU3zP>
- Vilaplana, A. (2019). Infographies as innovation in scientific articles: valuation of the scientific community. *Enseñanza & Teaching: Revista Interuniversitaria de Didáctica*, 37(1), 103–121. <https://doi.org/10.14201/et2019371103121>
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., & Tapia, E. (2020). Burnout syndrome among ecuadorian medical doctors and nurses during covid-19 pandemic. *Revista de La Asociacion Espanola de Especialistas En Medicina Del Trabajo*, 29(4), 330–339. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>
- Wagnild, G. (2009). *The Resilience Scale User's Guide for the US english version of the Resilience Scale and the 14-Item Resilience Scale*. Worden, Montana (USA): The Resilience Center.
- Wolin, S., & Wolin, S. (1993). *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise above Adversity*. Nueva York: Villard Books.

## ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición
Resiliencia	Es un rasgo de la personalidad que reduce el impacto del estrés, estimulando así el curso de adaptación (Wagnild, 2009)	Esta variable se medirá a través del Escala de Resiliencia de 14 ítems (ER-14) el cual se constituye de 14 ítems y de 2 dimensiones como, competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida	Competencia personal  Aceptación de uno mismo y de la vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auto-confianza</li> <li>▪ Independencia</li> <li>▪ Decisión</li> <li>▪ Ingenio</li> <li>▪ Perseverancia</li> <li>▪ Adaptabilidad</li> <li>▪ Balance</li> <li>▪ Perspectiva de vida estable</li> </ul>	1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14      3, 4, 8	Ordinal

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición
Síndrome de burnout	Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en los entornos laborales, con tendencia a manifestar que en cualquier ámbito laboral con alta demandas emocionales (Maslach & Jackson, 1986).	Esta variable se medirá a través del Inventario de Burnout (MBI) el cual se constituye de 22 ítems y de 3 dimensiones como, cansancio emocional, despersonalización, realización personal	Cansancio emocional  Despersonalización  Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agotamiento emocional</li> <li>▪ Tensión y frustración</li> <li>▪ Agotamiento físico</li>   <li>▪ Sentimientos de actitudes pesimistas</li> <li>▪ Indiferencia al trabajo</li>   <li>▪ Interacción laboral</li> <li>▪ Competencia laboral</li> <li>▪ Actitudes emocionales en el trabajo</li> <li>▪ Logro de objetivos</li> <li>▪ Control emocional</li> </ul>	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20  5, 10, 11, 15, 22  4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	Ordinal

## ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Escala de Resiliencia (ER-14)

Instrucciones: Por medio de este cuestionario, se busca conocer su forma y frecuencia de actuar ante determinadas circunstancias, las cuales serán plasmadas en 14 frases.

Se le solicita que conteste a cada una de las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) en la casilla que mejor represente su proceder en cada oración, vale resaltar que no existe respuesta buena ni mala, asimismo se le agradece solucionar de manera sincera y rápida el cuestionario.

N°	Ítems	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo	
		1	2	3	4	6	7
1	Normalmente me las arreglo de una manera u otra.						
2	Me siento orgulloso de las cosas que he logrado.						
3	En general, me tomo las cosas con calma.						
4	Soy una persona con una adecuada autoestima.						
5	Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez.						
6	Soy resuelto y decidido						
7	No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado.						
8	Soy una persona disciplinada.						
9	Pongo interés en las cosas.						
10	Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme.						
11	La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles.						
12	En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar.						
13	Mi vida tiene sentido.						
14	Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida.						

Ficha técnica

Nombre	Escala de Resiliencia (ER-14)	
Autores	Wagnild	
Procedencia	Estados Unidos	
Año	2009	
Adaptación española	Sánchez, David; Robles, María	
Año	2015	
Ámbito de aplicación	Adolescentes y adultos	
Administración	Individual y colectiva.	
Duración	10 minutos aproximadamente.	
Objetivo	Mide el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas.	
Validez	Se realizó el análisis factorial confirmatorio bajo el método de componentes principales El procedimiento factorial extrae un solo factor que explica el 75,97% de la varianza común de los datos originales y comparando las saturaciones relativas de cada variable en este factor muestra ambas dimensiones de la escala original (Competencia Personal y Aceptación de uno mismo y de la vida) saturan en este único factor, que podríamos denominar resiliencia.	
Confiabilidad	Todas las correlaciones ítem-total corregidas superaron el valor 0,30 y las correlaciones ítem-total escala fueron todas significativas ( $p < 0,05$ ). Asimismo el coeficiente alfa de Cronbach fue de = ,079	
Aspectos a evaluar	El cuestionario está constituido por 14 ítems distribuido en 2 dimensiones que a continuación se detallan: D1. Competencia personal (11 ítems) D2. Aceptación de uno mismo y de la vida (3 ítems)	
Calificación	Totalmente en desacuerdo : (1 puntos) :(2 puntos) :(3 puntos) :(4 puntos) :(5 puntos)	

		:(6 puntos)
	Totalmente de acuerdo	:(7 puntos)
Categorías generales	Nivel de resiliencia alto	:(70 - 98)
	Nivel de resiliencia medio	:(42 - 69)
	Nivel de resiliencia bajo	:(14 - 41)



## Inventario de Burnout (MBI)

Instrucción: Conteste a las siguientes frases indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento.

Nunca	<b>0</b>
Pocas veces, al año o menos	<b>1</b>
Una vez al mes o menos	<b>2</b>
Unas pocas veces al mes	<b>3</b>
Una vez a la semana	<b>4</b>
Pocas veces a la semana	<b>5</b>
Todos los días	<b>6</b>

N°	Ítems	Respuesta
1	Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo.	
2	Me siento agotada/o al final de un día de trabajo.	
3	Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	
4	Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas).	
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Trabajar con personas todos los días es una tensión para mí.	
7	Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo.	
13	Me siento frustrado por mi trabajo.	
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	

15	Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes.	
16	Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés.	
17	Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas).	
18	Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.	
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	
21	Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo.	
22	Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	

### Ficha técnica

Nombre	Inventario de Burnout (MBI)	
Autor	Maslach y Jackson	
Año de edición	1986	
Procedencia	Estados Unidos	
Ámbito de aplicación	Personal sanitario	
Administración	Individual y colectiva.	
Duración	15 minutos aproximadamente.	
Objetivo	Medir el desgaste profesional de los trabajadores del ámbito sanitario.	
Validez	La prueba original se realizó el análisis factorial exploratorio, donde se identificó que las tres dimensiones del burnout alcanzaron el 59,1% de la varianza.	
Confiabilidad	La prueba original, determinó un nivel de fiabilidad alfa de Cronbach superior a 0,74 por lo estableció la consistencia interna del instrumento.	
Aspectos a evaluar	El cuestionario está constituido por 22 ítems distribuido en 3 dimensiones que a continuación se detallan:	
	D1. Agotamiento emocional	(9 ítems)
	D2. Despersonalización	(5 ítems)
	D3. Realización personal	(8 ítems)
Calificación	Nunca	:(0 puntos)
	Pocas veces, al año o menos	:(1 punto)
	Una vez al mes o menos	:(2 puntos)
	Unas pocas veces al mes	:(3 puntos)
	Una vez a la semana	:(4 puntos)
	Pocas veces a la semana	:(5 puntos)
	Todos los días	:(6 puntos)
Categorías generales	Alto	:(110 - 154)
	Medio	:(66 - 109)
	Bajo	:(22 - 65)

### ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Resiliencia y síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID-19, 2021						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.</p>	<p>Resiliencia</p> <p>Síndrome de burnout</p>	<p>Competencia personal</p> <p>Aceptación de uno mismo y de la vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auto-confianza</li> <li>▪ Independencia</li> <li>▪ Decisión</li> <li>▪ Ingenio</li> <li>▪ Perseverancia</li> <li>▪ Adaptabilidad</li> <li>▪ Balance</li> <li>▪ Perspectiva de vida estable.</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Cuantitativa</p> <p>Básica</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>Diseño no experimental, transversal, correlacional.</p> <p><b>Población:</b></p>

<p><b>Problemas</b></p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión competencia personal y las dimensiones cansancio emocional, despersonalización, realización personal en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la</p>	<p><b>Objetivos</b></p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>Establecer la relación entre la dimensión competencia personal y las dimensiones cansancio emocional, despersonalización, realización personal en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis</b></p> <p><b>Específicas:</b></p> <p><b>H<sub>1</sub>.</b> Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión competencia personal y las dimensiones cansancio emocional, despersonalización, realización personal en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.</p>		<p>Cansancio emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agotamiento emocional y frustración</li> <li>▪ Agotamiento físico</li> <li>▪ Sentimientos de actitudes pesimistas</li> <li>▪ Indiferencia al trabajo.</li> <li>▪ Interacción laboral</li> <li>▪ Competencia laboral</li> </ul>	<p>103 profesionales de la salud</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>103 profesionales de la salud</p> <p><b>Técnica:</b></p> <p>Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Cuestionario.</p>
--	---	---	--	--	---	---

<p>dimensión aceptación de uno mismo y de la vida y las dimensiones cansancio emocional, despersonalización, realización personal en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021?</p>	<p>Establecer la relación entre la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida y las dimensiones cansancio emocional, despersonalización, realización personal en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.</p> <p>Identificar los niveles de la resiliencia en profesionales</p>	<p><b>H<sub>2</sub></b>. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida y las dimensiones cansancio emocional, despersonalización, realización personal en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actitudes emocionales en el trabajo</li> <li>▪ Logro de objetivos</li> <li>▪ Control emocional</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--

	<p>sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.</p> <p>Describir los niveles del síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID19, 2021.</p>					
--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 4: INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

### EVIDENCIA DE VALIDEZ

#### Validez de contenido

La evidencia de validez de contenido de la Escala de Resiliencia (ER-14) y del Inventario de Burnout (MBI) se realizó mediante juicio de expertos, conformado por cinco expertos con trayectoria en la docencia universitaria, quienes emitieron su valoración de 1 a 4 (1= No cumple con el criterio, 2 = Bajo Nivel, = 3. Moderado nivel= 4. Alto nivel) en claridad, coherencia y relevancia. Luego se evaluó los acuerdos de las valoraciones de los jueces a través del estadígrafo de a V de Aiken, mediante la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Siendo:

S = la sumatoria de si

Si = valor asignado por el juez i

n = número de jueces

c = número de valores en la escala de valoración

Los resultados de la validación de contenido se detallan a continuación:



Tabla 1

**Coefficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems de la Escala de Resiliencia (ER-14) en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar**

Dimensiones	Ítems	Claridad		Relevancia		Coherencia		
		V Aiken	<i>p</i>	V Aiken	<i>p</i>	V Aiken	<i>p</i>	
Competencia personal	1	.93	<.001	.93	<.001	1.00	<.001	
	2	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001	
	5	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001	
	6	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001	
	7	.93	<.001	.93	<.001	.93	<.001	
	9	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001	
	10	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001	
	11	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001	
	12	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001	
	13	1.00	<.001	1.00	<.001	.93	<.001	
	14	1.00	<.001	1.00	<.001	.93	<.001	
	Aceptación de uno mismo y de la vida	3	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
		4	1.00	<.001	1.00	.005	.93	<.001
		5	.93	<.001	.93	<.001	.93	<.001

*Nota:* V : Coeficiente de Aiken; *p*: Significancia

En la presenta tabla se aprecia que los ítems de la Escala de Resiliencia (ER-14) presenta un índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia desde .93 a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en el Cuestionario.

Tabla 2

**Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del Inventario de Burnout (MBI) en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar**

Dimensiones	Ítems	Claridad		Relevancia		Coherencia	
		V Aiken	<i>p</i>	V Aiken	<i>p</i>	V Aiken	<i>p</i>
Cansancio emocional	1	1.00	<.001	.93	<.001	1.00	<.001
	2	1.00	<.001	.93	<.001	.93	<.001
	3	.93	<.001	.93	<.001	.93	<.001
	6	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	8	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	13	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	14	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	16	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
Despersonalización	20	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	5	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	10	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	11	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	15	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
Realización personal	22	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	4	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	7	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	9	1.00	<.001	1.00	<.001	.93	<.001
	12	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	17	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	18	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
	19	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001
21	1.00	<.001	1.00	<.001	1.00	<.001	

Nota: V : Coeficiente de Aiken; *p*: Significancia

En la presenta tabla se aprecia que los ítems del Inventario de Burnout (MBI) presenta índice de acuerdo de Aiken en claridad, coherencia y relevancia desde .93 a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en el instrumento.

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Escala de Resiliencia (ER-14) que forma parte de la investigación **RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS DE UN HOSPITAL DE BOLÍVAR EN TIEMPOS DE COVID-19, 2021.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	FRANKLIN RODRIGO CEVALLOS MOLINA
Grado profesional:	Maestría ( X ) Doctor ( )
Área de Formación académica:	SALUD
Áreas de experiencia profesional:	GERENCIA EN SALUD, ATENCION DIRECTA A PACIENTES
Institución donde labora:	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Tiempo de experiencia profesional en el área:	11 AÑOS
Experiencia en Investigación	6 AÑOS

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento Escala de Resiliencia (ER-14)
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Escala de Resiliencia (ER-14)

Nombre del instrumento:	Escala de Resiliencia (ER-14)
Autor(es):	Wagnild
Procedencia	Estados Unidos
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos.
Ámbito de aplicación:	De los 18 años en adelante

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

Variable: Resiliencia	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es como un rasgo de la personalidad que reduce el impacto del estrés, estimulando así el curso de adaptación (Wagnild, 2009)	1.- COMPETENCIA PERSONAL	Hace referencia a la autoconfianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia las cuales están relacionadas con el surgimiento de habilidades y actitudes que le permitan a la persona alcanzar sus objetivos y persistir frente a los eventos extremos que puedan suscitarse en su vida (Wagnild, 2009).
	2.- ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA	Se refiere a la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable, los cuales se asociación a la capacidad de adaptación al medio, valoración personal, perseverancia de la persona misma (Wagnild, 2009).

#### 5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Escala de Resiliencia (ER-14), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:



CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de <u>las mismas</u> .
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL**

Hace referencia a la auto-confianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia las cuales están relacionadas con el surgimiento de habilidades y actitudes que le permitan a la persona alcanzar sus objetivos y persistir frente a los eventos extremos que puedan suscitarse en su vida (Wagnild, 2009).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
COMPETENCIA PERSONAL	Autoconfianza	1. Normalmente me las arreglo de una manera u otra.	3	3	4	FOCALIZAR LA PREGUNTA
		2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado.	4	4	4	
	Independencia	5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez.	4	4	4	
		6. Soy resuelto y decidido	4	4	3	
	Decisión	7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado.	3	3	3	
		9. Pongo interés en las cosas.	4	4	4	
		10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme.	3	3	3	PREGUNTA DESORDENADA
	Ingenio	11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles.	4	4	4	
		12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar.	4	4	4	
	Perseverancia	13. Mi vida tiene sentido.	4	4	4	
		14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida.	4	4	4	

**DIMENSIÓN: ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA**

Se refiere a la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable, los cuales se asocian a la capacidad de adaptación al medio, valoración personal, perseverancia de la persona misma (Wagnild, 2009).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA	Adaptabilidad	3. En general, me tomo las cosas con calma.	4	4	4	
	Balance	4. Soy una persona con una adecuada autoestima.	4	4	3	
	Perspectiva de vida estable	8. Soy una persona disciplinada.	4	4	3	

Lugar y fecha: San Miguel de Bolívar, 22 de octubre de 2021



**Dr. Franklin Cevallos MGS**  
**MSP-32-94-284**  
**INH-17-08-03676**

Dr. Franklin Cevallos Molina  
 Magister en Gerencia de Salud

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Inventario de Burnout (MBI) que forma parte de la investigación **RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS DE UN HOSPITAL DE BOLÍVAR EN TIEMPOS DE COVID-19, 2021.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

**1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ**

<b>Nombre del juez:</b>	FRANKLIN RODRIGO CEVALLOS MOLINA
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X ) Doctor ( X )
<b>Área de Formación académica:</b>	SALUD
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	GERENCIA EN SALUD, ATENCION DIRECTA A PACIENTES
<b>Institución donde labora:</b>	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	11 AÑOS
<b>Experiencia en Investigación</b>	6 AÑOS

**2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**

- Validar lingüísticamente el instrumento Inventario de Burnout (MBI)
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

**3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Inventario de Burnout (MBI)**

<b>Nombre del instrumento:</b>	Inventario de Burnout (MBI)
<b>Autor(es):</b>	Maslach y Jackson
<b>Procedencia</b>	Estados Unidos
<b>Administración:</b>	Individual y colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	20 minutos.
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Personal sanitario

**4.- SOPORTE TEÓRICO**

Áreas del instrumento denominado:

Variable: Síndrome de burnout	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad (Maslach y Jackson, 1986)	1.- CANSANCIO EMOCIONAL	Implica fatigas y desgaste de energías, con percepción de los recursos personales desbordados y agotados. Además, se manifiesta en consonancia con emociones, frustraciones, y tensiones en el proceso de que la motivación disminuye donde la motivación bajo totalmente (Maslach y Jackson, 1986)
	2.- DESPERSONALIZACIÓN	Implica una manera de afrontar por parte de la persona de cara a la desilusión y el estado de agotamiento percibido. Además, se caracteriza por actitudes y emociones cínicas, negativas en los propios usuarios o clientes, expresados en conductas irritables, y respuestas inadecuadas a las personas que se les da un servicio (Maslach y Jackson, 1986)
	3.- REALIZACIÓN PERSONAL	Alude a respuestas inadecuadas en sí mismo y la labor realizada. Asimismo, es una disminución progresiva del autoconcepto que se acompaña de emociones insatisfechas, con insuficiencias y desconfianzas sobre las propias capacidades (Maslach y Jackson, 1986)

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Inventario de Burnout (MBI), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

- No cumple con el criterio
- Bajo Nivel
- Moderado nivel
- Alto nivel

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: CANSANCIO EMOCIONAL**

Implica fatigas y desgaste de energías, con percepción de los recursos personales desbordados y agotados. Además, se manifiesta en consonancia con emociones, frustraciones, y tensiones en el proceso de que la motivación disminuye donde la motivación bajo totalmente (Maslach & Jackson, 1986).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
CANSANCIO EMOCIONAL	Agotamiento emocional	1. Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo.	4	3	4	
		2. Me siento agotada/o al final de un día de trabajo.	4	3	3	
		3. Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	3	3	3	
	Tensión y frustración	6. Trabajar con personas todos los días es una tensión para mí.	4	4	4	
		8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	4	4	4	
		13. Me siento frustrado por mi trabajo.	4	4	4	
	Agotamiento físico	14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	4	4	4	
		16. Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés.	4	4	4	
		20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	4	4	3	

**DIMENSIÓN: DESPERSONALIZACIÓN**

implica una manera de afrontar por parte de la persona de cara a la desilusión y el estado de agotamiento percibido. Además, se caracteriza por actitudes y emociones cínicas, negativas en los propios usuarios o clientes, expresados en conductas irritables, y respuestas inadecuadas a las personas que se les da un servicio (Maslach & Jackson, 1986).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
DESPERSONALIZACIÓN	Sentimientos de actitudes pesimistas	5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	4	4	4	
		10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	4	4	4	
		11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	4	4	4	
	Indiferencia al trabajo	15. Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes.	4	4	4	
		22. Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	4	4	4	

**DIMENSIÓN: REALIZACIÓN PERSONAL**

Alude a respuestas inadecuadas en sí mismo y la labor realizada. Asimismo, es una disminución progresiva del autoconcepto que se acompaña de emociones insatisfechas, con insuficiencias y desconfianzas sobre las propias capacidades (Maslach & Jackson, 1986).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
REALIZACIÓN PERSONAL	Interacción laboral	4. Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas).	4	4	4	
	Competencia laboral	7. Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	4	4	4	
		9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	4	4	4	
	Actitudes emocionales en el trabajo	12. Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo.	4	4	4	
		17. Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas).	4	4	4	
		18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.	4	4	4	
	Logro de objetivos	19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	4	4	4	
	Control emocional	21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo.	4	4	4	

Lugar y fecha: San Miguel de Bolívar, 22 de octubre de 2021



FRANKLIN RODRIGO  
CEVALLOS MOLINA

**Dr. Franklin Cevallos MGS**  
MSP-32-94-284  
INH-17-08-03676

Dr. Franklin Cevallos Molina  
Magister en Gerencia de Salud

1

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Escala de Resiliencia (ER-14) que forma parte de la investigación **RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS DE UN HOSPITAL DE BOLÍVAR EN TIEMPOS DE COVID-19, 2021.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

**1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ**

<b>Nombre del juez:</b>	DEYCI ALEXANDRA NUÑEZ VILLALVA
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (x) Doctor ( )
<b>Área de Formación académica:</b>	PSICOLOGÍA CLÍNICA
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	SOCIAL Y SALUD
<b>Institución donde labora:</b>	HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	8 AÑOS
<b>Experiencia en Investigación</b>	ELABORACIÓN DE ARTICULO CIENTÍFICO

**2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**

- c. Validar lingüísticamente el instrumento Escala de Resiliencia (ER-14)
- d. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Escala de Resiliencia (ER-14)

Nombre del instrumento:	Escala de Resiliencia (ER-14)
Autor(es):	Wagnild
Procedencia	Estados Unidos
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos.
Ámbito de aplicación:	De los 18 años en adelante

4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

Variable: Resiliencia	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es como un rasgo de la personalidad que reduce el impacto del estrés, estimulando así el curso de adaptación (Wagnild, 2009)	1.- COMPETENCIA PERSONAL	Hace referencia a la auto-confianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia las cuales están relacionadas con el surgimiento de habilidades y actitudes que le permitan a la persona alcanzar sus objetivos y persistir frente a los eventos extremos que puedan suscitarse en su vida (Wagnild, 2009).
	2.- ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA	Se refiere a la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable, los cuales se asociación a la capacidad de adaptación al medio, valoración personal, perseverancia de la persona misma (Wagnild, 2009).

6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

6.1. DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL

Hace referencia a la auto-confianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia las cuales están relacionadas con el surgimiento de habilidades y actitudes que le permitan a la persona alcanzar sus objetivos y persistir frente a los eventos extremos que puedan suscitarse en su vida (Wagnild, 2009).

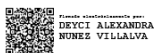
DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
COMPETENCIA PERSONAL	Autoconfianza	1. Normalmente me las arreglo de una manera u otra.	4	4	4	
		2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado.	4	4	4	
	Independencia	5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez.	4	4	4	
		6. Soy resuelto y decidido	4	4	4	
	Decisión	7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado.	4	4	4	
		9. Pongo interés en las cosas.	4	4	4	
		10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme.	4	4	4	
	Ingenio	11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles.	4	4	4	
		12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar.	4	4	4	
	Perseverancia	13. Mi vida tiene sentido.	4	4	4	
		14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida.	4	4	4	

DIMENSIÓN: ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA

Se refiere a la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable, los cuales se asociación a la capacidad de adaptación al medio, valoración personal, perseverancia de la persona misma (Wagnild, 2009).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA	Adaptabilidad	3. En general, me tomo las cosas con calma.	4	4	4	
	Balance	4. Soy una persona con una adecuada autoestima.	4	4	4	
	Perspectiva de vida estable	8. Soy una persona disciplinada.	4	4	4	

Lugar y fecha: San Miguel 25 de Octubre del 2021



*Deyci Nuñez*  
Deyci Nuñez  
PSICÓLOGA CLÍNICA  
Reg. MSP. L4 F. 56 No. 228

Dra. Deyci Alexandra Nuñez Villalva  
PSICÓLOGA CLÍNICA MGS EN PSICOTERAPIA



## FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Inventario de Burnout (MBI) que forma parte de la investigación RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL DE BOLÍVAR EN TIEMPOS DE COVID-19, 2021.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	DEYCI ALEXANDRA NUÑEZ VILLALVA
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ( )
Área de Formación académica:	PSICOLOGÍA CLÍNICA
Áreas de experiencia profesional:	SOCIAL Y SALUD
Institución donde labora:	HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL
Tiempo de experiencia profesional en el área :	8 AÑOS
Experiencia en Investigación	ELABORACIÓN DE ARTICULO CIENTÍFICO

### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- c. Validar lingüísticamente el instrumento Inventario de Burnout (MBI)
- d. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Inventario de Burnout (MBI)

Nombre del instrumento:	Inventario de Burnout (MBI)
Autor(es):	Maslach y Jackson
Procedencia	Estados Unidos
Administración:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	20 minutos.
Ámbito de aplicación:	Personal sanitario

### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

Variable: Síndrome de burnout	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad (Maslach y Jackson, 1986)	1.- CANSANCIO EMOCIONAL	Implica fatigas y desgaste de energías, con percepción de los recursos personales desbordados y agotados. Además, se manifiesta en consonancia con emociones, frustraciones, y tensiones en el proceso de que la motivación disminuye donde la motivación bajo totalmente (Maslach y Jackson, 1986)
	2.- DESPERSONALIZACIÓN	Implica una manera de afrontar por parte de la persona de cara a la desilusión y el estado de agotamiento percibido. Además, se caracteriza por actitudes y emociones cínicas, negativas en los propios usuarios o clientes, expresados en conductas irritables, y respuestas inadecuadas a las personas que se les da un servicio (Maslach y Jackson, 1986)
	3.- REALIZACIÓN PERSONAL	Alude a respuestas inadecuadas en sí mismo y la labor realizada. Asimismo, es una disminución progresiva del autoconcepto que se acompaña de emociones insatisfechas, con insuficiencias y desconfianzas sobre las propias capacidades (Maslach y Jackson, 1986)

## 5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Inventario de Burnout (MBI), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

## 6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

### 6.1. DIMENSIÓN: CANSANCIO EMOCIONAL

Implica fatigas y desgaste de energías, con percepción de los recursos personales desbordados y agotados. Además, se manifiesta en consonancia con emociones, frustraciones, y tensiones en el proceso de que la motivación disminuye donde la motivación bajo totalmente (Maslach & Jackson, 1986).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
<b>CANSANCIO EMOCIONAL</b>	Agotamiento emocional	1. Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo.	4	4	4	
		2. Me siento agotada/o al final de un día de trabajo.	4	4	4	
		3. Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	4	4	4	
	Tensión y frustración	6. Trabajar con personas todos los días es una tensión para mí.	4	4	4	
		8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	4	4	4	
		13. Me siento frustrado por mi trabajo.	4	4	4	
	Agotamiento físico	14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	4	4	4	
		16. Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés.	4	4	4	
		20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	4	4	4	

### DIMENSIÓN: DESPERSONALIZACIÓN

implica una manera de afrontar por parte de la persona de cara a la desilusión y el estado de agotamiento percibido. Además, se caracteriza por actitudes y emociones cínicas, negativas en los propios usuarios o clientes, expresados en conductas irritables, y respuestas inadecuadas a las personas que se les da un servicio (Maslach & Jackson, 1986).

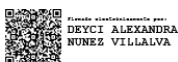
DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	Sentimientos de actitudes pesimistas	5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	4	4	4	
		10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	4	4	4	
		11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	4	4	4	
	Indiferencia al trabajo	15. Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes.	4	4	4	
		22. Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	4	4	4	


**DIMENSIÓN: REALIZACIÓN PERSONAL**

Alude a respuestas inadecuadas en sí mismo y la labor realizada. Asimismo, es una disminución progresiva del autoconcepto que se acompaña de emociones insatisfechas, con insuficiencias y desconfianzas sobre las propias capacidades (Maslach & Jackson, 1986).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
REALIZACIÓN PERSONAL	Interacción laboral	4. Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas).	4	4	4	
	Competencia laboral	7. Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	4	4	4	
		9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	4	4	4	
	Actitudes emocionales en el trabajo	12. Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo.	4	4	4	
		17. Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas).	4	4	4	
		18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.	4	4	4	
	Logro de objetivos	19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	4	4	4	
	Control emocional	21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo.	4	4	4	

**lugar y fecha:** San Miguel 25 de Octubre del 2021



  
 Deyci Nuñez  
 PSICÓLOGA CLÍNICA  
 Reg. MSP L 4 F 98 No.288

Dra. Deyci Alexandra Nuñez Villalva

PSICÓLOGIA CLÍNICA MGS EN PSICOTERAPIA

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Escala de Resiliencia (ER-14) que forma parte de la investigación **RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS DEL HOSPITAL BÁSICO SAN MIGUEL DE BOLÍVAR EN TIEMPOS DE COVID-19, 2021.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

**1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ**

<b>Nombre del juez:</b>	Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( ) Doctor ( X )
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínico, Forense, psicométrica, investigación cuantitativa
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Docencia, Investigación, Clínico Forense
<b>Institución donde labora:</b>	Unidad Médico legal III Lambayeque Universidad Cesar Vallejo Universidad San Agustín de Arequipa Universidad Señor de Sipán Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI Trujillo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	19 años
<b>Experiencia en Investigación</b>	Propiedades psicométricas de escala FACES II en estudiantes de un centro Preuniversitario de Trujillo Propiedades psicométricas de escala ADCA en estudiantes de un centro Preuniversitario de Trujillo Propiedades psicométricas de escala de violencia encubierta en estudiantes universitarios de Chiclayo Revisor por pares de la Revista Tempus Psicológicos de la Universidad de Manizales- Colombia Miembro del Comité Editorial de la Revista Jang de la Universidad Cesar Vallejo

**2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**

- Validar lingüísticamente el instrumento Escala de Resiliencia (ER-14)
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

**3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Escala de Resiliencia (ER-14)**

<b>Nombre del instrumento:</b>	Escala de Resiliencia (ER-14)
<b>Autor(es):</b>	Wagnild
<b>Procedencia</b>	Estados Unidos
<b>Administración:</b>	Individual y colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos.
<b>Ámbito de aplicación:</b>	De los 18 años en adelante

**4.- SOPORTE TEÓRICO**

Áreas del instrumento denominado:

Variable: Resiliencia	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es como un rasgo de la personalidad que reduce el impacto del estrés estimulando así el curso de adaptación (Wagnild, 2009)	1.- COMPETENCIA PERSONAL	Hace referencia a la auto-confianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia las cuales están relacionadas con el surgimiento de habilidades y actitudes que le permitan a la persona alcanzar sus objetivos y persistir frente a los eventos extremos que puedan suscitarse en su vida (Wagnild, 2009).
	2.- ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA	Se refiere a la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable, los cuales se asociación a la capacidad de adaptación al medio, valoración personal, perseverancia de la persona misma (Wagnild, 2009).

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL**

Hace referencia a la auto-confianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia las cuales están relacionadas con el surgimiento de habilidades y actitudes que le permitan a la persona alcanzar sus objetivos y persistir frente a los eventos extremos que puedan suscitarse en su vida (Wagnild, 2009).


DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
COMPETENCIA PERSONAL	Autoconfianza	1. Normalmente me las arreglo de una manera u otra.	4	4	4	
		2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado.	4	4	4	
	Independencia	5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez.	4	4	4	
		6. Soy resuelto y decidido	4	4	4	
	Decisión	7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado.	4	4	4	
		9. Pongo interés en las cosas.	4	4	4	
		10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme.	4	4	4	
		11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles.	4	4	4	
	Ingenio	12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar.	4	4	4	
		13. Mi vida tiene sentido.	4	4	4	
	Perseverancia	14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida.	4	4	4	

**DIMENSIÓN: ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA**

Se refiere a la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable, los cuales se asocian a la capacidad de adaptación al medio, valoración personal, perseverancia de la persona misma (Wagnild, 2009).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA	Adaptabilidad	3. En general, me tomo las cosas con calma.	4	4	4	
	Balance	4. Soy una persona con una adecuada autoestima.	4	4	4	
	Perspectiva de vida estable	8. Soy una persona disciplinada.	4	4	4	

**Lugar y fecha:** San Miguel 25 de Octubre del 2021



Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
Psicólogo  
C.Ps.P. 9264

Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Inventario de Burnout (MBI) que forma parte de la investigación **RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS DE UN HOSPITAL DE BOLÍVAR EN TIEMPOS DE COVID-19, 2021**.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Efrén Gabriel Castillo Hidalgo
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( ) Doctor ( X )
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínico, Forense, psicométrica, investigación cuantitativa
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Docencia, Investigación, Clínico Forense
<b>Institución donde labora:</b>	Unidad Médico legal III Lambayeque Universidad Cesar Vallejo Universidad San Agustín de Arequipa Universidad Señor de Sipán Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI Trujillo
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	19 años
<b>Experiencia en Investigación</b>	Propiedades psicométricas de escala FACES II en estudiantes de un centro Preuniversitario de Trujillo Propiedades psicométricas de escala ADCA en estudiantes de un centro Preuniversitario de Trujillo Propiedades psicométricas de escala de violencia encubierta en estudiantes universitarios de Chiclayo Revisor por pares de la Revista Tempus Psicológicos de la Universidad de Manizales- Colombia Miembro del Comité Editorial de la Revista Jang de la Universidad Cesar Vallejo

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar lingüísticamente el instrumento Inventario de Burnout (MBI)
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Inventario de Burnout (MBI)

<b>Nombre del instrumento:</b>	Inventario de Burnout (MBI)
<b>Autor(es):</b>	Maslach y Jackson
<b>Procedencia</b>	Estados Unidos
<b>Administración:</b>	Individual y colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	20 minutos.
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Personal sanitario

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

Variable: Síndrome de burnout	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad (Maslach y Jackson, 1986)	1.- CANSANCIO EMOCIONAL	Implica fatigas y desgaste de energías, con percepción de los recursos personales desbordados y agotados. Además, se manifiesta en consonancia con emociones, frustraciones, y tensiones en el proceso de que la motivación disminuye donde la motivación bajo totalmente (Maslach y Jackson, 1986)
	2.- DESPERSONALIZACIÓN	Implica una manera de afrontar por parte de la persona de cara a la desilusión y el estado de agotamiento percibido. Además, se caracteriza por actitudes y emociones cínicas, negativas en los propios usuarios o clientes, expresados en conductas irritables, y respuestas inadecuadas a las personas que se les da un servicio (Maslach y Jackson, 1986)
	3.- REALIZACIÓN PERSONAL	Alude a respuestas inadecuadas en sí mismo y la labor realizada. Asimismo, es una disminución progresiva del autoconcepto que se acompaña de emociones insatisfechas, con insuficiencias y desconfianzas sobre las propias capacidades (Maslach y Jackson, 1986)

#### 5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Inventario de Burnout (MBI), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: CANSANCIO EMOCIONAL**

Implica fatigas y desgaste de energías, con percepción de los recursos personales desbordados y agotados. Además, se manifiesta en consonancia con emociones, frustraciones, y tensiones en el proceso de que la motivación disminuye donde la motivación bajo totalmente (Maslach & Jackson, 1986).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
CANSANCIO EMOCIONAL	Agotamiento emocional	1. Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo.	4	4	4	
		2. Me siento agotada/o al final de un día de trabajo.	4	4	4	
		3. Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	4	4	4	
	Tensión y frustración	6. Trabajar con personas todos los días es una tensión para mí.	4	4	4	
		8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	4	4	4	
		13. Me siento frustrado por mi trabajo.	4	4	4	
	Agotamiento físico	14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	4	4	4	
		16. Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés.	4	4	4	
		20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	4	4	4	

**DIMENSIÓN: DESPERSONALIZACIÓN**

Implica una manera de afrontar por parte de la persona de cara a la desilusión y el estado de agotamiento percibido. Además, se caracteriza por actitudes y emociones cínicas, negativas en los propios usuarios o clientes, expresados en conductas irritables, y respuestas inadecuadas a las personas que se les da un servicio (Maslach & Jackson, 1986).


DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
DESPERSONALIZACIÓN	Sentimientos de actitudes pesimistas	5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	4	4	4	
		10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	4	4	4	
		11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	4	4	4	
	Indiferencia al trabajo	15. Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes.	4	4	4	
		22. Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	4	4	4	

**DIMENSIÓN: REALIZACIÓN PERSONAL**

Alude a respuestas inadecuadas en sí mismo y la labor realizada. Asimismo, es una disminución progresiva del autoconcepto que se acompaña de emociones insatisfechas, con insuficiencias y desconfianzas sobre las propias capacidades (Maslach & Jackson, 1986).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
REALIZACIÓN PERSONAL	Interacción laboral	4. Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas).	4	4	4	
	Competencia laboral	7. Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	4	4	4	
		9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	4	4	4	
	Actitudes emocionales en el trabajo	12. Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo.	4	4	4	
		17. Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas).	4	4	4	
		18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.	4	4	4	
	Logro de objetivos	19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	4	4	4	
	Control emocional	21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo.	4	4	4	

Lugar y fecha: San Miguel 25 de Octubre del 2021

  
 Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo  
 Psicólogo  
 C.Ps.P. 9264

Dr. Efrén Gabriel Castillo Hidalgo

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Escala de Resiliencia (ER-14) que forma parte de la investigación **RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS DE UN HOSPITAL DE BOLÍVAR EN TIEMPOS DE COVID-19, 2021**.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

**1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ**

<b>Nombre del juez:</b>	PAUL MARCELO BENALCAZAR HARO
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (X) DOCTOR ( )
<b>Área de Formación académica:</b>	PSICOLOGÍA CLÍNICA
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	PSICOLOGÍA CONVENCIONAL PSICOLOGÍA EN CONVENCIONAL EN MENCIÓN Y PSICOTERAPIA
<b>Institución donde labora:</b>	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DISTRITO 02D03
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	11 AÑOS
<b>Experiencia en Investigación</b>	PSICOTERAPIA GRUPAL EN EL SUICIDIO

**2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**

- e. Validar lingüísticamente el instrumento Escala de Resiliencia (ER-14)
- f. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

**3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Escala de Resiliencia (ER-14)**

<b>Nombre del instrumento:</b>	Escala de Resiliencia (ER-14)
<b>Autor(es):</b>	Wagnild
<b>Procedencia:</b>	Estados Unidos
<b>Administración:</b>	Individual y colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos.
<b>Ámbito de aplicación:</b>	De los 18 años en adelante

**4.- SOPORTE TEÓRICO**

Áreas del instrumento denominado:

Variable: Resiliencia	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es como un rasgo de la personalidad que reduce el impacto del estrés, estimulando así el curso de adaptación (Wagnild, 2009)	1.- COMPETENCIA PERSONAL	Hace referencia a la auto-confianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia las cuales están relacionadas con el surgimiento de habilidades y actitudes que le permitan a la persona alcanzar sus objetivos y persistir frente a los eventos extremos que puedan suscitarse en su vida (Wagnild, 2009).
	2.- ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA	Se refiere a la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable, los cuales se asocian a la capacidad de adaptación al medio, valoración personal, perseverancia de la persona misma (Wagnild, 2009).

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Escala de Resiliencia (ER-14), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:*

- 1 No cumple con el criterio
- 2. Bajo Nivel
- 3. Moderado nivel
- 4. Alto nivel



**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL**

Hace referencia a la auto-confianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia las cuales están relacionadas con el surgimiento de habilidades y actitudes que le permitan a la persona alcanzar sus objetivos y persistir frente a los eventos extremos que puedan suscitarse en su vida (Wagnild, 2009).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
COMPETENCIA PERSONAL	Autoconfianza	1. Normalmente me las arreglo de una manera u otra.	4	4	4	
		2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado.	4	4	4	
	Independencia	5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez.	4	4	4	
		6. Soy resuelto y decidido	4	4	4	
	Decisión	7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado.	4	4	4	
		9. Pongo interés en las cosas.	4	4	4	
		10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme.	4	4	4	
	Ingenio	11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles.	4	4	4	
		12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar.	4	4	4	
	Perseverancia	13. Mi vida tiene sentido.	4	4	4	
		14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida.	4	4	4	

**DIMENSIÓN: ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA**

Se refiere a la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable, los cuales se asocian a la capacidad de adaptación al medio, valoración personal, perseverancia de la persona misma (Wagnild, 2009).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA	Adaptabilidad	3. En general, me tomo las cosas con calma.	4	4	4	
	Balance	4. Soy una persona con una adecuada autoestima.	4	4	4	
	Perspectiva de vida estable	8. Soy una persona disciplinada.	4	4	4	

**lugar y fecha:** San Miguel 25 de Octubre del 2021




  
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 DR. Paul Benalcázar Haro MGS  
 COE. MEd. PSICÓLOGO DUEÑO  
 CALIFICADOR AUTORIZADO

DR. PAUL MARCELO  
BENALCÁZAR HARO MGS

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Inventario de Burnout (MBI) que forma parte de la investigación **RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS DE UN HOSPITAL DE BOLÍVAR EN TIEMPOS DE COVID-19, 2021**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

**1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ**

<b>Nombre del juez:</b>	PAUL MARCELO BENALCAZAR HARO
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( ) DOCTOR ( X )
<b>Área de Formación académica:</b>	PSICOLOGÍA CLÍNICA
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	PSICOLOGÍA CONVENCIONAL
<b>Institución donde labora:</b>	PSICOLOGIA CONVENCIONAL EN MENCION Y PSICOTERAPIA
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DISTRITO 02D03
<b>Experiencia en Investigación</b>	11 AÑOS

**2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**

- e. Validar lingüísticamente el instrumento Inventario de Burnout (MBI)
- f. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

**3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO** Inventario de Burnout (MBI)

<b>Nombre del instrumento:</b>	Inventario de Burnout (MBI)
<b>Autor(es):</b>	Maslach y Jackson
<b>Procedencia</b>	Estados Unidos
<b>Administración:</b>	Individual y colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	20 minutos.
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Personal sanitario

**4.- SOPORTE TEÓRICO**

Áreas del instrumento denominado:

Variable: Síndrome de burnout	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad (Maslach y Jackson, 1986)	1.- CANSANCIO EMOCIONAL	Implica fatigas y desgaste de energías, con percepción de los recursos personales desbordados y agotados. Además, se manifiesta en consonancia con emociones, frustraciones, y tensiones en el proceso de que la motivación disminuye donde la motivación bajo totalmente (Maslach y Jackson, 1986)
	2.- DESPERSONALIZACIÓN	Implica una manera de afrontar por parte de la persona de cara a la desilusión y el estado de agotamiento percibido. Además, se caracteriza por actitudes y emociones cínicas, negativas en los propios usuarios o clientes, expresados en conductas irritables, y respuestas inadecuadas a las personas que se les da un servicio (Maslach y Jackson, 1986)
	3.- REALIZACIÓN PERSONAL	Alude a respuestas inadecuadas en sí mismo y la labor realizada. Asimismo, es una disminución progresiva del autoconcepto que se acompaña de emociones insatisfechas, con insuficiencias y desconfianzas sobre las propias capacidades (Maslach y Jackson, 1986)

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Inventario de Burnout (MBI), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
- 2. Bajo Nivel
- 3. Moderado nivel
- 4. Alto nivel

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: CANSANCIO EMOCIONAL**

Implica fatigas y desgaste de energías, con percepción de los recursos personales desbordados y agotados. Además, se manifiesta en consonancia con emociones, frustraciones, y tensiones en el proceso de que la motivación disminuye donde la motivación bajo totalmente (Maslach & Jackson, 1986).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
CANSANCIO EMOCIONAL	Agotamiento emocional	1. Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo.	4	4	4	
		2. Me siento agotada/o al final de un día de trabajo.	4	4	4	
		3. Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	4	4	4	
	Tensión y frustración	6. Trabajar con personas todos los días es una tensión para mí.	4	4	4	
		8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	4	4	4	
		13. Me siento frustrado por mi trabajo.	4	4	4	
	Agotamiento físico	14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	4	4	4	
		16. Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés.	4	4	4	
		20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	4	4	4	

**DIMENSIÓN: DESPERSONALIZACIÓN**

Implica una manera de afrontar por parte de la persona de cara a la desilusión y el estado de agotamiento percibido. Además, se caracteriza por actitudes y emociones cínicas, negativas en los propios usuarios o clientes, expresados en conductas irritables, y respuestas inadecuadas a las personas que se les da un servicio (Maslach & Jackson, 1986).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
DESPERSONALIZACIÓN	Sentimientos de actitudes pesimistas	5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	4	4	4	
		10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	4	4	4	
		11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	4	4	4	
	Indiferencia al trabajo	15. Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes.	4	4	4	
		22. Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	4	4	4	

**DIMENSIÓN: REALIZACIÓN PERSONAL**

Alude a respuestas inadecuadas en sí mismo y la labor realizada. Asimismo, es una disminución progresiva del autoconcepto que se acompaña de emociones insatisfechas, con insuficiencias y desconfianzas sobre las propias capacidades (Maslach & Jackson, 1986).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
REALIZACIÓN PERSONAL	Interacción laboral	4. Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas).	4	4	4	
		7. Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	4	4	4	
	Competencia laboral	9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	4	4	4	
		12. Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo.	4	4	4	
	Actitudes emocionales en el trabajo	17. Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas).	4	4	4	
		18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.	4	4	4	
	Logro de objetivos	19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	4	4	4	
	Control emocional	21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo.	4	4	4	

Lugar y fecha: San Miguel 25 de Octubre del 2021

  
 Ministerio de Salud Pública  
**Psc. Paul Benalcazar**  
 COD. MSP: DNDRCES 00067  
 CALIFICADOR AUTORIZADO

DR. PAUL MARCELO BENALCAZAR HARO MGS

### FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Escala de Resiliencia (ER-14) que forma parte de la investigación **RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS DE UN HOSPITAL DE BOLÍVAR EN TIEMPOS DE COVID-19, 2021**.

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

#### 1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b>	Dr. MARCOS ANTONIO MATA ITURRALDE
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( ) Doctor ( X )
<b>Área de Formación académica:</b>	Especialista en Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Medicina general, Cirugía general, Seguridad y Salud Ocupacional
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital IESS CEIBOS, URVASEO
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	18 Años
<b>Experiencia en Investigación</b>	Dr. MARCOS ANTONIO MATA ITURRALDE

#### 2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- g. Validar lingüísticamente el instrumento Escala de Resiliencia (ER-14)
- h. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

#### 3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Escala de Resiliencia (ER-14)

<b>Nombre del instrumento:</b>	Escala de Resiliencia (ER-14)
<b>Autor(es):</b>	Wagnild
<b>Procedencia</b>	Estados Unidos
<b>Administración:</b>	Individual y colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	10 minutos.
<b>Ámbito de aplicación:</b>	De los 18 años en adelante

#### 4.- SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado:

Variable: Resiliencia	ESCALA/ÁREA	DEFINICIÓN
Es como un rasgo de la personalidad que reduce el impacto del estrés estimulando así el curso de adaptación (Wagnild, 2009)	1.- COMPETENCIA PERSONAL	Hace referencia a la auto-confianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia las cuales están relacionadas con el surgimiento de habilidades y actitudes que le permitan a la persona alcanzar sus objetivos y persistir frente a los eventos extremos que puedan suscitarse en su vida (Wagnild, 2009).
	2.- ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA	Se refiere a la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable, los cuales se asociación a la capacidad de adaptación al medio, valoración personal, perseverancia de la persona misma (Wagnild, 2009).

#### 5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Escala de Resiliencia (ER-14), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:

- 1 No cumple con el criterio
- 2. Bajo Nivel
- 3. Moderado nivel
- 4. Alto nivel

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: COMPETENCIA PERSONAL**

Hace referencia a la auto-confianza, independencia, decisión, ingenio y perseverancia las cuales están relacionadas con el surgimiento de habilidades y actitudes que le permitan a la persona alcanzar sus objetivos y persistir frente a los eventos extremos que puedan suscitarse en su vida (Wagnild, 2009).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
COMPETENCIA PERSONAL	Autoconfianza	1. Normalmente me las arreglo de una manera u otra.	4	4	4	
		2. Me siento orgulloso de las cosas que he logrado.	4	4	4	
	Independencia	5. Siento que puedo manejar muchas situaciones a la vez.	4	4	4	
		6. Soy resuelto y decidido	4	4	4	
	Decisión	7. No me asusta sufrir dificultades porque ya las he experimentado en el pasado.	4	4	4	
		9. Pongo interés en las cosas.	4	4	4	
		10. Puedo encontrar, generalmente, algo sobre lo que reírme.	4	4	4	
	Ingenio	11. La seguridad en mí mismo me ayuda en los momentos difíciles.	4	4	4	
		12. En una emergencia, soy alguien en quien la gente puede confiar.	4	4	4	
	Perseverancia	13. Mi vida tiene sentido.	4	4	4	
		14. Cuando estoy en una situación difícil, por lo general puedo encontrar una salida.	4	4	4	

**DIMENSIÓN: ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA**

Se refiere a la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable, los cuales se asocian a la capacidad de adaptación al medio, valoración personal, perseverancia de la persona misma (Wagnild, 2009).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA	Adaptabilidad	3. En general, me tomo las cosas con calma.	4	4	4	
	Balance	4. Soy una persona con una adecuada autoestima.	4	4	4	
	Perspectiva de vida estable	8. Soy una persona disciplinada.	4	4	4	

**Lugar y fecha:** San Miguel 25 de Octubre del 2021

Dr. Marcos Mata Iturralde  
 MÉDICO OCUPACIONAL  
 R.M.O. 2018-1228  
 C.O.P. N° 13 - Col. Med 8392  
 © CONSULTORIO URBANO



Dr. Marcos Antonio Mata Iturralde  
 Especialista en Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado Inventario de Burnout (MBI) que forma parte de la investigación **RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES SANITARIOS DE UN HOSPITAL DE BOLÍVAR EN TIEMPOS DE COVID-19, 2021.**

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; Agradezco su valiosa colaboración.

**1.- DATOS GENERALES DEL JUEZ**

<b>Nombre del juez:</b>	Dr. MARCOS ANTONIO MATA ITURRALDE
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (x) Doctor ( )
<b>Área de Formación académica:</b>	Especialista en Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Medicina general, Cirugía general, Seguridad y Salud Ocupacional
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital IESS CEIBOS, URVASEO
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	18 Años
<b>Experiencia en Investigación</b>	

**2.- PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**

- g. Validar lingüísticamente el instrumento Inventario de Burnout (MBI)
- h. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

**3.- DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO Inventario de Burnout (MBI)**

<b>Nombre del instrumento:</b>	Inventario de Burnout (MBI)
<b>Autor(es):</b>	Maslach y Jackson
<b>Procedencia</b>	Estados Unidos
<b>Administración:</b>	Individual y colectiva
<b>Tiempo de aplicación:</b>	20 minutos.
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Personal sanitario

**4.- SOPORTE TEÓRICO**

Áreas del instrumento denominado:

<b>Variable: Síndrome de burnout</b>	<b>ESCALA/ÁREA</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
Es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad (Maslach y Jackson, 1986)	1.- CANSANCIO EMOCIONAL	Implica fatigas y desgaste de energías, con percepción de los recursos personales desbordados y agotados. Además, se manifiesta en consonancia con emociones, frustraciones, y tensiones en el proceso de que la motivación disminuye donde la motivación bajo totalmente (Maslach y Jackson, 1986)
	2.- DESPERSONALIZACIÓN	Implica una manera de afrontar por parte de la persona de cara a la desilusión y el estado de agotamiento percibido. Además, se caracteriza por actitudes y emociones cínicas, negativas en los propios usuarios o clientes, expresados en conductas irritables, y respuestas inadecuadas a las personas que se les da un servicio (Maslach y Jackson, 1986)
	3.- REALIZACIÓN PERSONAL	Alude a respuestas inadecuadas en sí mismo y la labor realizada. Asimismo, es una disminución progresiva del autoconcepto que se acompaña de emociones insatisfechas, con insuficiencias y desconfianzas sobre las propias capacidades (Maslach y Jackson, 1986)

9

**5.- PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

Respetado(a) Juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado Inventario de Burnout (MBI), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

<b>CATEGORÍA</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinentes:*

- 1. No cumple con el criterio
- 2. Bajo Nivel
- 3. Moderado nivel
- 4. Alto nivel

**6.- DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:**

**6.1. DIMENSIÓN: CANSANCIO EMOCIONAL**

Implica fatigas y desgaste de energías, con percepción de los recursos personales desbordados y agotados. Además, se manifiesta en consonancia con emociones, frustraciones, y tensiones en el proceso de que la motivación disminuye donde la motivación bajo totalmente (Maslach & Jackson, 1986).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
CANSANCIO EMOCIONAL	Agotamiento emocional	1. Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo.	4	4	4	
		2. Me siento agotada/o al final de un día de trabajo.	4	4	4	
		3. Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	4	4	4	
	Tensión y frustración	6. Trabajar con personas todos los días es una tensión para mí.	4	4	4	
		8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	4	4	4	
		13. Me siento frustrado por mi trabajo.	4	4	4	
	Agotamiento físico	14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	4	4	4	
		16. Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés.	4	4	4	
		20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	4	4	4	

**DIMENSIÓN: DESPERSONALIZACIÓN**

Implica una manera de afrontar por parte de la persona de cara a la desilusión y el estado de agotamiento percibido. Además, se caracteriza por actitudes y emociones cínicas, negativas en los propios usuarios o clientes, expresados en conductas irritables, y respuestas inadecuadas a las personas que se les da un servicio (Maslach & Jackson, 1986).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
DESPERSONALIZACIÓN	Sentimientos de actitudes pesimistas	5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	4	4	4	
		10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	4	4	4	
		11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.	4	4	4	
	Indiferencia al trabajo	15. Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes.	4	4	4	
		22. Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas.	4	4	4	

**DIMENSIÓN: REALIZACIÓN PERSONAL**

Alude a respuestas inadecuadas en sí mismo y la labor realizada. Asimismo, es una disminución progresiva del autoconcepto que se acompaña de emociones insatisfechas, con insuficiencias y desconfianzas sobre las propias capacidades (Maslach & Jackson, 1986).

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES
REALIZACIÓN PERSONAL	Interacción laboral	4. Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas).	4	4	4	
	Competencia laboral	7. Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	4	4	4	
		9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	4	4	4	
	Actitudes emocionales en el trabajo	12. Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo.	4	4	4	
		17. Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas).	4	4	4	
		18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.	4	4	4	
	Logro de objetivos	19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	4	4	4	
Control emocional	21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo.	4	4	4		

Lugar y fecha: San Miguel 25 de Octubre del 2021

Dr. Marcos Mata Iturralde  
MÉDICO OCUPACIONAL  
Reg. Sanit. 12188  
C.O.P. 12188  
CONDICION URVASE



Dr. Marcos Antonio Mata Iturralde  
Especialista en Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

## VIDENCIA DE CONFIABILIDAD

### Confiabilidad por consistencia interna

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Omega Mc Donald, cuyos resultados se detallan a continuación:

#### ***Coefficiente de confiabilidad OMEGA Mc Donald de la Escala de Resiliencia (ER-14) en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID-19, 2021***

Dimensión	N° Ítems	M	DE	$\omega$
Competencia personal	11	90.4	8.438	.945
Aceptación de uno mismo y de la vida	3	71.3	6.799	.841
Escala global	25	19.1	2.024	.936

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar;  $\omega$ : Omega de Mc Donald

En la Tabla se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Resiliencia (ER-14) en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID-19, 2021, en una muestra piloto de 20 profesionales de la salud, donde se encontraron, índices de confiabilidad Omega Mc Donald, con valores de ( $\omega=.945$ ) en la dimensión Competencia personal; de ( $\omega=.841$ ) en Aceptación de uno mismo y de la vida, en tanto que en la escala global un coeficiente Omega de ( $\omega=.936$ ); lo cual refleja que el instrumento cuenta con altos valores de consistencia interna como medida de la fiabilidad.



La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach (ó Omega Mc Donald), cuyos resultados se detallan a continuación:

***Coeficientes de confiabilidad OMEGA Mc Donald del Inventario de Burnout (MBI) en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID-19, 2021***

<b>Dimensión</b>	<b>N° Ítems</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b><math>\omega</math></b>
Cansancio emocional	9	34.50	25.216	.905
Despersonalización	5	13.60	11.736	.879
Realización personal	8	6.80	6.701	.831
Escala global	22	34.50	25.216	.953

M: Media; DE: Desviación estándar;  $\omega$ : Omega de Mc Donald

En la Tabla se muestran los índices de confiabilidad Omega Mc Donald, del Inventario de Burnout (MBI) en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID-19, 2021, en una muestra piloto de 20 profesionales de la salud, donde se encontraron, valores de ( $\omega=.905$ ) en la dimensión Cansancio emocional; con un coeficiente ( $\omega=.879$ ) en Despersonalización; con ( $\omega=.831$ ) en Realización personal, en tanto que en la escala global un coeficiente Omega de ( $\omega=.953$ ); lo cual refleja que el instrumento cuenta con valores aceptables de consistencia interna como medida de la fiabilidad.

## ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

**COORDINACIÓN ZONAL 5 – SALUD**  
DISTRITO 02D03 CHIMBO – SAN MIGUEL – SALUD  
HOSPITAL BASICO SAN MIGUEL

Ministerio de Salud Pública

Of. MSP-CZONAL5-2021-DH-006-DHBSM

Señora.  
Lcda. Karen Nicole Cayambe  
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

De mis consideraciones.

En respuesta al oficio Sin número, de Fecha San Miguel, 12 de noviembre del 2021, la cual solicita autorización para la realización de encuesta a los trabajadores del HB San Miguel, en el estudio de tesis titulado "Resiliencia y síndrome de Burnout en profesionales sanitarios del HB en tiempos de COVID-19, año 2021", como director médico y autoridad del establecimiento de salud, AUTORIZO la aplicación de dicha encuesta.

La información originada se utilizará únicamente con fines de investigación y academia, además se solicita una copia del estudio el cual nos permitirá tomar las acciones en nuestra institución de ser necesario.

Para fines pertinentes.

Atentamente.

  
Dr. Franklin Cevallos MGS  
MSP-32-94-284  
INH-17-08-03676  
Mgs. Franklin Cevallos M.  
DIRECTOR HOSPITAL BASICO SAN MIGUEL

## ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

---

Institución: Universidad Cesar Vallejo – Filial Piura.  
Investigadora: Cayambe Yáñez, Karen Nicole.  
Título: «Resiliencia y síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID-19, 2021».

---

**Estimado Sr.(a):** A través del presente documento se le solicita la participación voluntaria para la investigación «Resiliencia y síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID-19, 2021».

**Fines del Estudio:** Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Cesar Vallejo. Con el fin de determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales sanitarios de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID-19, 2021.

**Procedimientos:** Si usted acepta participar del estudio, la investigadora podrá tener acceso a la información que se recolectará mediante la aplicación de dos cuestionarios, donde se considerarán algunos datos de acuerdo a las respectivas variables de estudio.

**Riesgos:** No se prevén riesgos por participar en este estudio.

**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por su participación en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:** La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Derechos del participante:** La participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar su consentimiento para la participación en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, comunicándose con Cayambe Yáñez, Karen Nicole.

### CONSENTIMIENTO

Voluntariamente doy mi consentimiento para ser participe en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en la investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin perjuicio alguno.

---

Participante de estudio  
Nombre:

---

Investigadora:  
Cayambe Yáñez, Karen Nicole

## ANEXO 7: BASE DE DATOS

BASE DE DATOS: RESILIENCIA														
ID	it1	it2	it3	it4	it5	it6	it7	it8	it9	it10	it11	it12	it13	it14
1	5	6	5	5	5	5	5	7	7	6	6	6	6	6
2	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5
3	7	7	7	6	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7
4	7	7	7	7	6	7	3	7	7	1	6	6	7	7
5	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
6	7	7	7	6	5	5	6	6	7	6	7	7	7	7
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
9	7	7	6	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7
10	7	7	6	7	6	5	6	6	7	5	6	7	7	7
11	6	6	4	5	5	6	6	6	6	6	7	7	7	6
12	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
13	4	6	4	3	3	3	4	7	7	5	4	5	4	4
14	6	7	6	6	6	7	6	7	6	7	7	6	6	6
15	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
16	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7
17	7	6	5	7	6	6	7	6	7	6	6	7	7	7
18	7	7	7	4	6	5	7	7	7	7	6	7	7	7
19	7	7	6	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7
20	6	7	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7
21	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7
22	5	6	6	7	6	7	6	6	6	4	6	6	6	6
23	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6	7
24	7	6	7	6	5	5	5	6	7	6	6	7	7	7
25	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
26	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
27	7	7	4	5	2	7	2	5	6	4	6	6	7	6
28	7	7	7	7	7	6	7	5	7	6	7	7	7	6

29	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	7	7
30	7	7	7	7	6	7	6	6	7	7	7	7	7	7
31	6	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7
32	5	6	4	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
33	4	6	7	7	6	6	4	6	7	7	6	7	7	6
34	4	6	3	7	3	5	4	7	7	6	6	6	7	6
35	7	7	7	7	7	7	7	6	7	5	7	7	7	7
36	5	7	6	7	4	6	7	7	6	5	6	7	7	5
37	7	7	6	6	6	5	7	6	6	7	6	7	7	7
38	7	7	5	4	5	7	2	7	7	7	7	7	7	7
39	7	7	5	6	4	7	7	6	6	6	6	7	7	7
40	7	7	5	5	2	7	4	5	7	7	7	7	7	6
41	6	7	4	5	4	5	5	7	7	6	5	7	7	5
42	6	7	5	6	4	7	5	6	7	5	4	7	7	6
43	6	7	5	6	6	7	5	6	7	5	4	7	7	7
44	6	7	5	6	6	7	5	6	7	5	4	7	7	6
45	6	7	5	6	4	6	5	6	7	5	4	7	7	6
46	6	7	5	4	6	6	5	6	7	4	5	7	7	7
47	6	7	5	6	6	7	5	6	7	5	4	7	7	6
48	7	7	6	6	7	5	6	7	5	4	7	7	7	6
49	7	6	5	6	6	7	5	6	7	5	4	7	7	6
50	7	7	6	6	7	5	6	7	5	3	7	7	6	7
51	6	7	5	6	4	7	5	6	7	5	4	7	7	6
52	7	7	6	6	6	7	5	6	7	5	4	7	7	6
53	6	7	5	6	6	7	5	6	7	5	4	7	7	6
54	5	7	5	6	6	7	5	6	7	4	5	5	7	7
55	5	6	5	5	5	5	5	7	7	6	6	6	6	6
56	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	5
57	7	7	7	6	6	7	7	6	7	7	7	7	7	7
58	7	7	7	7	6	7	3	7	7	1	6	6	7	7
59	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
60	7	7	7	6	5	5	6	6	7	6	7	7	7	7

61	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
62	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
63	7	7	6	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7
64	7	7	6	7	6	5	6	6	7	5	6	7	7	7
65	6	6	4	5	5	6	6	6	6	6	7	7	7	6
66	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
67	4	6	4	3	3	3	4	7	7	5	4	5	4	4
68	6	7	6	6	6	7	6	7	6	7	7	6	6	6
69	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
70	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7
71	7	6	5	7	6	6	7	6	7	6	6	7	7	7
72	7	7	7	4	6	5	7	7	7	7	6	7	7	7
73	7	7	6	7	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7
74	6	7	6	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	7
75	7	7	7	7	6	7	6	6	7	7	7	7	7	7
76	6	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7
77	5	6	4	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
78	4	6	7	7	6	6	4	6	7	7	6	7	7	6
79	4	6	3	7	3	5	4	7	7	6	6	6	7	6
80	7	7	7	7	7	7	7	6	7	5	7	7	7	7
81	5	7	6	7	4	6	7	7	6	5	6	7	7	5
82	7	7	6	6	6	5	7	6	6	7	6	7	7	7
83	7	7	5	4	5	7	2	7	7	7	7	7	7	7
84	7	7	5	6	4	7	7	6	6	6	6	7	7	7
85	7	7	5	5	2	7	4	5	7	7	7	7	7	6
86	6	7	4	5	4	5	5	7	7	6	5	7	7	5
87	6	7	5	6	4	7	5	6	7	5	4	7	7	6
88	6	7	5	6	6	7	5	6	7	5	4	7	7	7
89	6	7	5	6	6	7	5	6	7	5	4	7	7	6
90	6	7	5	6	4	6	5	6	7	5	4	7	7	6
91	6	7	5	4	6	6	5	6	7	4	5	7	7	7
92	6	7	5	6	6	7	5	6	7	5	4	7	7	6

93	7	7	6	6	7	5	6	7	5	4	7	7	7	6
94	7	6	5	6	6	7	5	6	7	5	4	7	7	6
95	7	7	6	6	7	5	6	7	5	3	7	7	6	7
96	7	7	6	7	6	5	6	6	7	5	6	7	7	7
97	6	6	4	5	5	6	6	6	6	6	7	7	7	6
98	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
99	4	6	4	3	3	3	4	7	7	5	4	5	4	4
100	6	7	6	6	6	7	6	7	6	7	7	6	6	6
101	6	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
102	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	7	7	7	7
103	7	6	5	7	6	6	7	6	7	6	6	7	7	7

BASE DE DATOS: SINDROME DE BURNOUT

ID	it1	it2	it3	it4	it5	it6	it7	it8	it9	it10	it11	it12	it13	it14	it15	it16	it17	it18	it19	it20	it21	it22
1	5	6	3	6	0	1	6	1	6	0	1	6	1	1	0	1	6	6	6	1	1	0
2	1	0	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	1
3	2	2	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	1	1	0	1	6	6	6	0	0	0
4	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	1	6	0	1	0	0	6	6	6	4	6	0
5	0	2	0	6	0	0	6	0	0	0	6	6	0	0	6	0	0	6	6	0	0	0
6	0	1	0	6	0	0	6	1	6	0	1	0	0	1	0	0	6	6	6	6	6	0
7	2	2	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
8	3	5	1	6	0	0	6	1	6	1	1	6	1	1	0	0	6	6	6	1	6	0
9	2	1	3	6	0	0	6	5	4	5	0	6	0	4	0	5	6	6	6	6	3	0
10	1	1	0	6	0	0	6	0	6	1	0	6	0	0	0	0	6	6	6	6	6	0
11	5	5	5	6	0	0	6	4	6	0	2	2	2	2	0	0	6	6	6	0	6	0
12	5	4	0	6	0	0	6	5	6	0	6	6	0	5	0	3	6	6	6	3	3	0
13	6	6	6	6	0	6	6	6	6	0	6	0	6	6	0	6	0	2	0	6	6	0
14	1	2	2	5	0	2	1	1	2	1	1	6	0	1	6	4	2	6	5	6	2	0
15	4	4	5	4	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3
16	1	0	0	5	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0	6	0
17	5	3	3	6	0	0	6	1	6	0	1	6	0	0	0	1	6	6	6	1	1	0
18	1	1	0	6	0	0	6	5	6	6	6	6	0	0	0	0	1	2	2	2	0	0

19	1	2	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	5	6	6	1	6	0
20	2	1	0	6	0	1	6	1	6	0	0	6	0	1	0	1	6	6	6	1	1	1
21	4	5	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	1	6	0
22	5	5	3	6	0	0	6	2	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	5	3	6	0
23	5	4	5	4	5	5	4	5	3	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
24	3	1	3	6	0	3	6	5	6	1	2	3	2	1	0	2	6	5	2	5	1	0
25	1	5	0	6	5	5	6	6	6	6	6	6	0	1	6	0	6	4	6	6	6	0
26	3	5	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	1	1	0
27	1	1	1	6	0	3	6	2	6	0	3	6	3	3	0	3	6	6	6	5	0	0
28	1	1	1	6	0	0	6	1	6	0	0	6	0	1	0	1	6	6	6	1	5	0
29	3	3	3	6	0	1	6	1	6	0	0	6	0	1	0	1	6	6	6	1	5	0
30	2	3	2	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	4	6	6	0	6	0
31	2	1	0	6	0	0	6	1	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
32	0	1	1	5	1	1	6	0	5	1	1	6	0	0	1	3	6	6	6	0	6	1
33	0	1	1	6	0	0	6	1	6	0	2	1	1	1	0	1	6	6	6	1	6	0
34	3	6	2	6	0	1	6	1	6	0	1	6	2	1	6	0	6	6	6	1	6	0
35	3	3	4	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	6	6	0
36	1	6	6	6	0	5	2	6	6	0	0	5	5	0	6	5	5	6	6	6	5	0
37	5	5	3	6	0	4	6	4	5	0	0	5	1	0	0	4	6	5	5	6	6	0
38	4	3	3	6	0	0	6	3	5	0	0	5	1	1	0	0	6	6	6	1	6	0
39	2	5	0	1	0	0	2	1	6	0	1	6	0	1	0	1	6	6	6	1	6	1
40	6	6	5	6	0	0	6	5	6	0	0	6	0	1	0	4	6	6	6	0	6	0
41	1	3	1	6	0	0	6	1	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	5	1
42	3	5	3	6	0	1	1	3	5	1	1	6	1	1	0	1	5	6	1	5	3	0
43	3	5	3	6	0	1	1	3	5	1	1	6	1	1	0	1	5	6	1	5	3	0
44	3	5	3	5	0	1	1	3	5	1	1	6	1	1	0	1	5	6	1	6	3	0
45	3	5	3	6	0	1	1	3	5	1	1	6	1	1	0	1	5	6	1	5	3	0
46	3	5	3	6	0	1	1	3	5	1	1	6	1	1	0	1	5	6	1	5	3	0
47	2	1	3	6	0	1	1	3	5	1	1	6	1	1	0	1	5	6	1	5	3	0
48	3	5	3	6	0	1	6	1	6	1	1	6	1	1	3	1	6	6	6	1	6	0
49	3	5	3	6	0	1	1	3	4	1	1	6	1	1	0	1	5	6	1	5	3	0
50	2	5	3	5	3	0	1	1	3	5	1	1	6	1	0	1	4	5	1	5	3	0



51	2	5	3	6	0	1	1	3	5	1	1	6	1	1	0	1	5	6	1	5	3	0
52	1	5	3	6	0	1	1	3	5	1	1	6	1	1	0	1	5	6	1	5	3	0
53	3	5	3	6	0	1	1	3	5	1	1	6	1	3	6	1	6	6	1	2	6	0
54	6	5	5	1	0	1	1	3	5	1	1	6	1	1	0	1	5	6	1	5	3	1
55	5	6	3	6	0	1	6	1	6	0	1	6	1	1	0	1	6	6	6	1	1	0
56	1	0	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	1
57	2	2	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	1	1	0	1	6	6	6	0	0	0
58	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	1	6	0	1	0	0	6	6	6	4	6	0
59	0	2	0	6	0	0	6	0	0	0	6	6	0	0	6	0	0	6	6	0	0	0
60	0	1	0	6	0	0	6	1	6	0	1	0	0	1	0	0	6	6	6	6	6	0
61	2	2	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
62	3	5	1	6	0	0	6	1	6	1	1	6	1	1	0	0	6	6	6	1	6	0
63	2	1	3	6	0	0	6	5	4	5	0	6	0	4	0	5	6	6	6	6	3	0
64	1	1	0	6	0	0	6	0	6	1	0	6	0	0	0	0	6	6	6	6	6	0
65	5	5	5	6	0	0	6	4	6	0	2	2	2	2	0	0	6	6	6	0	6	0
66	5	4	0	6	0	0	6	5	6	0	6	6	0	5	0	3	6	6	6	3	3	0
67	6	6	6	6	0	6	6	6	6	0	6	0	6	6	0	6	0	2	0	6	6	0
68	1	2	2	5	0	2	1	1	2	1	1	6	0	1	6	4	2	6	5	6	2	0
69	4	4	5	4	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3
70	1	0	0	5	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0	6	0
71	5	3	3	6	0	0	6	1	6	0	1	6	0	0	0	1	6	6	6	1	1	0
72	1	1	0	6	0	0	6	5	6	6	6	6	0	0	0	0	1	2	2	2	0	0
73	1	2	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	5	6	6	1	6	0
74	2	1	0	6	0	1	6	1	6	0	0	6	0	1	0	1	6	6	6	1	1	1
75	2	3	2	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	4	6	6	0	6	0
76	2	1	0	6	0	0	6	1	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
77	0	1	1	5	1	1	6	0	5	1	1	6	0	0	1	3	6	6	6	0	6	1
78	0	1	1	6	0	0	6	1	6	0	2	1	1	1	0	1	6	6	6	1	6	0
79	3	6	2	6	0	1	6	1	6	0	1	6	2	1	6	0	6	6	6	1	6	0
80	3	3	4	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	6	6	0
81	1	6	6	6	0	5	2	6	6	0	0	5	5	0	6	5	5	6	6	6	5	0
82	5	5	3	6	0	4	6	4	5	0	0	5	1	0	0	4	6	5	5	6	6	0

83	4	3	3	6	0	0	6	3	5	0	0	5	1	1	0	0	6	6	6	1	6	0
84	2	5	0	1	0	0	2	1	6	0	1	6	0	1	0	1	6	6	6	1	6	1
85	6	6	5	6	0	0	6	5	6	0	0	6	0	1	0	4	6	6	6	0	6	0
86	1	3	1	6	0	0	6	1	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	5	1
87	3	5	3	6	0	1	1	3	5	1	1	6	1	1	0	1	5	6	1	5	3	0
88	3	5	3	6	0	1	1	3	5	1	1	6	1	1	0	1	5	6	1	5	3	0
89	3	5	3	5	0	1	1	3	5	1	1	6	1	1	0	1	5	6	1	6	3	0
90	3	5	3	6	0	1	1	3	5	1	1	6	1	1	0	1	5	6	1	5	3	0
91	3	5	3	6	0	1	1	3	5	1	1	6	1	1	0	1	5	6	1	5	3	0
92	2	1	3	6	0	1	1	3	5	1	1	6	1	1	0	1	5	6	1	5	3	0
93	3	5	3	6	0	1	6	1	6	1	1	6	1	1	3	1	6	6	6	1	6	0
94	3	5	3	6	0	1	1	3	4	1	1	6	1	1	0	1	5	6	1	5	3	0
95	2	5	3	5	3	0	1	1	3	5	1	1	6	1	0	1	4	5	1	5	3	0
96	1	1	0	6	0	0	6	0	6	1	0	6	0	0	0	0	6	6	6	6	6	0
97	5	5	5	6	0	0	6	4	6	0	2	2	2	2	0	0	6	6	6	0	6	0
98	5	4	0	6	0	0	6	5	6	0	6	6	0	5	0	3	6	6	6	3	3	0
99	6	6	6	6	0	6	6	6	6	0	6	0	6	6	0	6	0	2	0	6	6	0
100	1	2	2	5	0	2	1	1	2	1	1	6	0	1	6	4	2	6	5	6	2	0
101	4	4	5	4	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3
102	1	0	0	5	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0	6	0
103	5	3	3	6	0	0	6	1	6	0	1	6	0	0	0	1	6	6	6	1	1	0