



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE SERVICIOS DE LA SALUD**

**Resiliencia y síndrome de burnout del personal de salud de
la clínica San Juan de Dios Cusco, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Zavala Gamarra, Katteryn Yuliana (ORCID 0000-0001-9704-2888)

ASESOR:

Mtro. Ruiz Barrera, Lázaro (ORCID: 0000-0002-3174-7321)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de prestaciones asistenciales y gestión del riesgo de la salud

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

La presente investigación se la dedico a mi amada hija Micaela Arianna Figueroa Zavala la luz de mi vida, mi fortaleza, todo este proceso es sacrificio de ambas, el tiempo que no te pude dedicar pero las ganas de ser buen ejemplo para ti, a mi madre Yolanda Gamarra por su amor y su entereza, a mi hermana Geraldine, estamos orgullosas de quien te estas convirtiendo, a mi compañero de vida Hubert Figueroa gracias por tu amor, paciencia y comprensión, siempre me impulsas a superar mis miedo y vencer mis obstáculos y por ultimo pero no menos importante a mi yo de la infancia que siempre se prometió dibujar su propio futuro y lo está cumpliendo.

Agradecimiento

Agradezco primero a Dios y a la Virgen del Carmen por escuchar mis plegarias y brindarme fortaleza; a mi familia, mi madre, mi hermana, mi esposo y mi hija por ser comprensivos cuando no tenía tiempo, cuando no tenía fuerza y me la daban, porque nunca dudaron que lo lograría, que siempre confiaron en mí. También agradezco a la Universidad César Vallejo por darme la oportunidad de estudiar la maestría con docentes de alto nivel e incentivando siempre el conocimiento y la investigación.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo de Investigación y Diseño Investigación	13
3.2. Variables y Operacionalización.....	15
3.3. Población, Muestra y Muestreo	16
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de Análisis de Datos.	19
3.7. Aspectos Éticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN.....	31
VI. CONCLUSIONES	37
VII. Recomendaciones	38
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1	Cuadro de frecuencias del nivel de síndrome de burnout en la dimensión de agotamiento Emocional.....	24
Tabla 2	Frecuencias del nivel de síndrome de burnout en la dimensión de despersonalización.....	25
Tabla 3	Frecuencias del nivel de síndrome de burnout en la dimensión de realización personal	26
Tabla 4	Frecuencias del nivel de resiliencia en la dimensión de competencia personal	28
Tabla 5	Frecuencias del Nivel de Resiliencia en la Dimensión de Aceptación de uno Mismo y de la Vida.....	29
Tabla 6	Prueba de normalidad de las variables.....	30
Tabla 7	Pruebas de Rho de Spearman para la hipótesis general.....	30
Tabla 8	Pruebas de Rho de Spearman para la hipótesis específica 1....	31
Tabla 9	Pruebas de Rho de Spearman para la hipótesis específica 2....	32

Índice de figuras

Figura 1 Gráfico de barras según el nivel de síndrome de burnout.....	23
Figura 2 Gráfico de barras del nivel de resiliencia	27

Resumen

Esta investigación tuvo el objetivo principal de establecer la relación entre el síndrome de burnout y la resiliencia del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco, 2021. Donde la población censal analizada corresponde a 100 profesionales de la salud. Esta investigación se caracteriza por ser transversal, cuantitativa, no experimental y correlacional. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Las conclusiones y resultados fueron: El nivel de resiliencia del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021, en su gran mayoría está representado por el nivel alto (63%). Respecto a la variable, el nivel de burnout del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco, en su gran mayoría está representado por el moderado (71%). No existe relación significativa entre la resiliencia y la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud en la clínica San Juan de Dios Cusco, 2021.

Palabras clave: Burnout, resiliencia, hospital, relación

Abstract

This research had the main objective of establishing the relationship between burnout syndrome and the resilience of the health personnel of the San Juan de Dios Cusco clinic, 2021. Where the analyzed census population corresponds to 100 health professionals. This research is characterized by being cross-sectional, quantitative, non-experimental and correlational. The technique used was the survey and the instrument was the questionnaire. The conclusions and results were: The level of resilience of the health personnel of the San Juan de Dios Cusco 2021 clinic, the vast majority is represented by the high level (63%). Regarding the variable, the level of burnout of the health personnel of the San Juan de Dios Cusco clinic, the vast majority is represented by moderate (71%). There is no significant relationship between resilience and the presence of Burnout syndrome in health personnel at the San Juan de Dios Cusco clinic, 2021.

Keywords: Burnout, resilience, hospital, relationship

I. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es uno de los problemas más comunes que aquejan a los trabajadores en la vida actual y el servicio hospitalario requiere más capacidades férreas para afrontar los principales estresores. Es así que una de esas principales de estas capacidades es la resiliencia de los trabajadores. Aunque se conozcan los efectos del síndrome de burnout sobre la salud del individuo, existen múltiples factores que disminuyen los efectos del burnout en los trabajadores; estos factores tendrán menor y mayor efecto en esta variable dependiendo de cada realidad e institución. Por tanto, es primordial conocer los efectos del nivel de la resiliencia sobre el síndrome de burnout.

En el aspecto internacional, el impacto de la pandemia producida por el Coronavirus, más específicamente el SRAS-CoV-2, sobre la salud ocupacional de los trabajadores es notoria. Según la investigación hecha por Lozano (2021) un conjunto de países, entre Rumania, Alemania, China se observaron un impacto de la pandemia sobre el síndrome de burnout, sobre todo en el personal de primera línea. En Rumania se tuvo una media de burnout del 76%, evidenciando que la pandemia es un riesgo potencial para el profesional de salud ya que genera estrés y ansiedad. En Alemania, existen síntomas de agotamiento emocional y estrés altos en los profesionales de la salud debido a la pandemia. En China también existen presencia de burnout de un 73.98%. Por tanto, es importante reconocer los potenciales riesgos para tomar medidas para la atención y la salud ocupacional de los profesionales de salud en los futuros años. (Lozano Vargas, 2021)

Según el Observatorio COVID-19 de la Cepal, la principal medida resultante de las vacunaciones no ha llegado a un nivel óptimo en los diversos países de Latinoamérica, y habrá que afianzar su ritmo si se pretende tener éxito en la disposición de las políticas públicas a nivel regional, sin dejar de considerar la conjugación de las medidas económicas y sociales para salir de la presente crisis (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2021)

Respecto a la resiliencia nivel mundial, en los servicios de salud, precisamente, se han visto en los últimos años una frecuencia atípica en los niveles de resiliencia de parte de los diversos servidores, lo cual se estima que debe haberse incrementado dada la crisis por la que todavía atravesamos, lo cual demanda de parte de las políticas públicas y privadas un fomento sostenido que mantenga al personal en competencia y eficacia frente a los retos personales y globales agudizados por esta

pandemia. (Bashirian, y otros, 2020)

El síndrome de burnout en el Perú se viene enfatizando los problemas en la salud mental en el personal de salud en los diversos nosocomios. La enfermedad comienza a estudiarse a finales de los 90, centrándose principalmente en las afecciones en el personal del sector, salud y educación, reportándose en los últimos años diversos niveles relacionados con el estrés, pero también con las condiciones laborales, espacios físicos y jornadas de trabajo. En julio de este año, y en consonancia con la OMS, se remarcó que los niveles de estrés causado por la pandemia y las desigualdades socioeconómicas y el confinamiento, aunado a los cierres de escuela y espacios laborales vienen generando consecuencias enormes que en muchos casos va quedar marcado para el caso de las poblaciones especialmente vulnerables. (Diario Gestión , 2021)

La siguiente investigación consideró dos variables para su análisis, el síndrome de burnout y resiliencia. Según la teoría analizada a mayor nivel de resiliencia dentro de una institución menor es la presencia del síndrome de burnout en los centros de salud. En este contexto, se propuso establecer cuál es la relación entre estos dos factores expuestos: el síndrome de burnout y la resiliencia, para lo cual se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout del personal de salud de la Clínica San Juan de Dios en el distrito de Cusco en el 2021?

En cuanto a los objetivos esta investigación tiene como finalidad principal: establecer la relación entre el síndrome de Burnout la resiliencia del personal de salud de la Clínica San Juan de Dios. Así mismo esta investigación tiene como finalidades específicas conocer la relación entre las competencias personales y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica San Juan de Dios en el distrito de Cusco en el 2021 y analizar la relación entre la aceptación de uno mismo y de la vida y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica San Juan de Dios en el distrito de Cusco en el 2021.

Esta investigación es importante a nivel teórico porque brindará mayor conocimiento sobre la teoría de la enfermedad de burnout y como esta se relaciona con la resiliencia. A nivel practico, esta investigación contribuirá en la mejora de la gestión del hospital y la calidad de la salud ocupacional de los trabajadores del sector salud; en la medida que brindará el conocimiento de las diversas manifestaciones del personal de salud en casos de emergencia sanitaria o pandémica, a fin de meritir las medidas que se deben aplicar salvaguardando no solo la dinámica del centro de

salud, sino evitar mayores afectaciones en el personal a su cargo, especialmente en calidad de pacientes. Siendo esto así, además, no solo se conocerá el grado de relación entre ambas manifestaciones sino especialmente el ensayo de cómo evitar los diversos escenarios de estrés laboral y emocional por su propia naturaleza acompañan a los servidores de salud.

II. MARCO TEÓRICO

En el aspecto internacional se consultó la investigación de Di Trani et al. (2021), cuyo título fue “From resilience to burnout in healthcare workers during the COVID-19 emergency: the role of the ability to tolerate uncertainty”. Esta investigación tuvo como finalidad principal explorar las dimensiones del burnout de los profesionales de salud en Italia durante la pandemia y emergencia producida por el COVID-19. Asu vez esta relación se comparó con el nivel de resiliencia, intolerancia e incertidumbre. Este estudio es del tipo y nivel descriptivo y correlacional. El método que se utilizó fue la de un cuestionario hecho a 267 individuos. Los resultados alcanzados se sustentan en que las dimensiones del síndrome de burnout pueden alterar la relación de resiliencia y agotamiento. Existiendo una relación fuerte y significativa entre intolerancia a la incertidumbre y la resiliencia con la dimensión de despersonalización. En conclusión, el efecto de la emergencia sanitaria en los profesionales de la salud es determinada por la capacidad de resiliencia y tolerancia a la incertidumbre del profesional de salud

En la investigación de Chiluita & Fuentes (2021), cuyo título fue “Síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras, Hospital General José María Velasco Ibarra. Tena, 2021”; tuvo como finalidad principal analizar el síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras. Este estudio fue de corte transversal no experimental de nivel descriptivo, con una población de 170 enfermeros. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios validados. Los resultados demostraron que no presentaron síntomas de burnout el 82,4%, mientras que el 17,6% no presenta el síndrome. La conclusión que se tuvo fue que si existen altos niveles de resiliencia este funciona como mecanismo protector del síndrome de burnout.

En la investigación de Gomes & Ferreira (2021), cuyo título fue “The Role of Resilience in reducing burnout: a study with healthcare workers during the COVID-19 Pandemic” tuvo como principal finalidad es comprender la influencia de la resiliencia en las tres dimensiones de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y logro personal todos estos casos evaluados en una situación de pandemia. El estudio es correlacional de corte transversal. El instrumento que se utilizó fue una encuesta de 196 trabajadores entre enfermeros y médicos de Portugal. Los resultados muestran que, durante una situación de pandemia, niveles más altos de resiliencia está asociada a ambos con niveles más bajos de agotamiento emocional (burnout). La resiliencia debe considerarse un activo importante para reducir los niveles de

agotamiento. ante situaciones muy estresantes

En el estudio de Bashirian et al. (2020), cuyo título de la investigación fue de “Resilience, occupational burnout, and parenting stress in nurses caring for COVID-2019 patients”, se tuvo como principal finalidad la evaluación del síndrome de burnout, la resiliencia y el estrés parental en enfermeras que atienden pacientes con COVID-2019 en 5 hospitales iraníes. Este estudio es del tipo correlacional y transversal. Los instrumentos que utilizaron fueron encuestas hechas a 630 enfermeras. Los resultados que se llegaron alcanzar fueron que el agotamiento ocupacional tiene una correlación negativa con la resiliencia y una correlación positiva con el estrés de los padres y este puede predecir 61,32% de cambios en la varianza del agotamiento ocupacional de las enfermeras.

Así mismo, se consultó también la investigación de Eugenio (2017) cuyo rótulo fue: “La resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de salud”. Esta investigación tuvo como principal finalidad determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato. Esta investigación es del tipo correlacional, con un enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal. Se utilizó un cuestionario. Los resultados a los que se llegaron fueron los siguientes: el nivel de resiliencia obtenido en el estudio determina que los profesionales de la salud se encuentran con niveles del 8% de nivel bajo, el 35% con nivel moderado y el 57% restante posee un nivel alto. La conclusión a la que se llegó fue que no se evidencia relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout.

A nivel nacional se tiene el estudio de Quimi (2021), cuyo título fue “Compromiso laboral, resiliencia y síndrome de burnout en el personal sanitario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en tiempos de COVID-19, 2020”. La principal finalidad del estudio fue identificar determinadamente la correspondencia que existe entre el compromiso laboral, la resiliencia y el síndrome de burnout. En la metodología esta investigación es de tipo correlacional, de enfoque cuantitativo, no experimental y transversal. El instrumento que se utilizó dos cuestionarios validados (escala engagement UWES 15 y la escala de Maslach). Estos cuestionarios se hicieron a 104 encuestados. La conclusión principal de esta investigación fue que existe una correspondencia directa, fuerte y significativa entre la resiliencia y compromiso laboral. Así mismo, se evidenció que existe una correspondencia significativa entre el síndrome de burnout y la resiliencia.

En la investigación de Lalupú (2021) cuyo título fue “Síndrome de Burnout en

médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia Covid-19 Piura. Perú durante el período 2021”. Se tuvo como finalidad determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en galenos asistentes que laboran en hospitales de contingencia COVID-19 de la región Piura Este estudio se caracterizó por ser descriptivo, observacional, transversal. El instrumento que se utilizó fue a través de la encuesta de Wagnild y Young. Se tuvo un nivel de resiliencia alta el 87,5%, el 10% manifestaron resiliencia moderada y el 2,5% mostraron resiliencia baja, Llegando a concluir que en términos generales la resiliencia del nosocomio es alta.

También se consultó la investigación de Alegre et al. (2019), cual título es “Resiliencia y burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú”. El cual tuvo como finalidad general el de determinar la relación entre la resiliencia y las dimensiones del burnout (desgaste emocional, indiferencia y eficacia profesional). Este estudio fue correlacional descriptivo de corte transversal. El método para la recolección de datos fue a través del cuestionario específicamente el de Maslach para el síndrome de burnout; y Connor-Davidson para medir la resiliencia. Los resultados y conclusiones alcanzados fueron que existía una relación significativa entre el síndrome de burnout y la resiliencia siendo negativa con las dimensiones desgaste emocional e indiferencia, mientras que con la eficacia profesional fue positiva.

Otra investigación importante a considerar es la investigación de Oliva (2018), cuyo título fue de “Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017”. Esta investigación tuvo como objetivo principal de establecer la asociación entre el síndrome de burnout y la resiliencia. Los materiales y métodos que se utilizaron fueron: correlacional descriptivo, cuantitativo y transversal. Para la recolección de información se utilizó dos cuestionarios: para el síndrome de burnout el cuestionario de Maslach y para el cuestionario de resiliencia se utilizó el cuestionario de Wagnild y Young. Estos se hicieron para 99 personas. Los resultados y conclusiones fueron: del total de los participantes con síndrome de Burnout, el 47% tiene un nivel de resiliencia promedio, un 26,2% un nivel de resiliencia alta y el 26,2 restante un nivel de resiliencia baja. Además, se concluyó que existe una correspondencia o relación significativa entre el síndrome de burnout y la resiliencia.

La investigación de Castillo (2016); con el título es “Resiliencia y Burnout en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de Lima, 2016” tuvo como objetivo principal identificar la relación entre la resiliencia y burnout en los profesionales de salud. El tipo de estudio fue descriptivo- correlacional, de diseño no experimental y de

corte transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Se tiene como resultados final que mediante coeficiente de correlación de Rho Spearman no existe relación entre resiliencia y el síndrome de burn out, asimismo los niveles de resiliencia predominantes es el nivel medio y un nivel moderado para burnout.

El estudio síndrome de burnout a través de los años ha sufrido bastantes cambios, y sus enfoques han cambiado desde una perspectiva clínica y psicológica hasta una perspectiva organizacional y de trabajo. Ya que su aplicación se utiliza como estrategias para mejorar el clima organizacional. La Organizacional Mundial de la Salud (OMS) declaró al síndrome de burnout o síndrome de los quemados como una patología o enfermedad producido por un agotamiento excesivo físico y mental excesivo relacionado con el estrés. Sin embargo, el tratamiento de sus síntomas recién será formal en los futuros años. Por tanto, aunque el concepto del síndrome de burnout esté en construcción su aplicación para evaluar la situación de los trabajadores como principal fuente de estrés aún es motivo de discusión.

En este contexto, el interés de este trabajo tiene por eje temático al Síndrome de burnout, el cual se puede entender como aquella sintomatología que se genera como consecuencia de un nivel crónico de estrés laboral, con repercusiones en el estado cognitivo, fisiológico y emocional del sujeto. Algunos autores estiman que este síndrome afecta especialmente a aquellos trabajadores que están en contacto directo con las personas, inspirada por una "filosofía humanística", lo cual supone una alta cuota de entrega y compromiso, tales como médicos, enfermeros, profesores, policías, entre otros. (Albaladejo, y otros, 2004)

Bajo el enfoque de Freudenberger y Maslach (1976) el estudio del síndrome de burnout empezó como un estudio exploratorio, donde se enfoque principalmente en grupos con características y sensaciones de apatía, aislamiento y que eran más vulnerables a shocks externos y que provocaban en ellos cansancio emocional y el mediano plazo eran incapaces de realizar su trabajo. A partir de 1978 se aplicó este estudio no solo a pacientes en la psicología; sino también a profesionales en distintas ramas. A partir de estas nuevas interacciones con otras ramas, se añadió una nueva dimensión como es la falta de realización personal; junto con la despersonalización y el agotamiento. (Gutierrez, 2020)

En la segunda etapa de investigación (años 80) en el campo del síndrome de burnout se deja de deslindar al campo laboral del campo personal del trabajador, explicándose al burnout como una interacción entre estos dos espacios. A partir de los años 90 se reafirma esta importancia a diferentes grupos no solo del ámbito

académico sino también a los grupos castrenses, amas de casa y deportistas. En 1978 el instrumento por excelencia para medir el síndrome de burnout fue el MBI-HSS. Este instrumento fue desarrollado Maslach y Jackson. Este disponía de las tres dimensiones antes descritas. Sin embargo, en la segunda etapa de investigación el cambio más grande se dio en la dimensión de despersonalización que cambio por cinismo. Esto permitió que todos los grupos anteriormente nombrados puedan ser estudiados bajo un instrumento más general denominado MBI-GS, aunque en las primeras investigaciones este instrumento estuvo focalizado en personal de salud asistencial. (Gutierrez, 2020)

En la tercera etapa investigativa, cuyo intervalo de tiempo inicio a mediados de los 90, se concentró en modificar el instrumento de Maslach y Jackson y aplicarlo a estudiantes de las universidades. A esta variación del instrumento se le denominó MBI-SS (Burnout Inventory-Student Survey), cabe aclarar que existieron dos tipos de poblaciones, una población universitaria destinada al campo de la salud y otra que no. En la cuarta etapa investigativa, el síndrome de burnout se llega estudiar con su contraparte “engagement” que esta referido con el compromiso con el entorno de trabajo, este si es uno adecuado será armonioso para los individuos de la institución. El nuevo paradigma irá acompañado con la creación de un nuevo instrumento para medir esta variable: WES (Work Engagement Scale) desarrollado por Schaufeli et al. (Gutierrez, 2020)

Según Caballero et al., bajo el enfoque o teoría con perspectivas cognitivas se entiende al síndrome de burnout, relacionada con la depresión y la ansiedad, como aquella noción y sensación que tiene una persona de incompetencia bajo los requisitos que pide la organización, así mismo, según esa misma perspectiva de ansiedad y depresión bajo el enfoque de los factores de predisposición, siendo esta una relación entre los factores de la institución y del individuo. La empresa es la que solicita las capacidades del individuo y este reacciona con la predisposición o la ineficiencia. (Caballero Domínguez, Hederich, & Palacio Sañudo, 2010)

Las clases o tipos de burnout se dan acorde al perfil de síntomas que tiene el paciente por tanto existen diferencias entre los síntomas que tiene un paciente y otro. Esta clasificación del paciente se da acorde a cuestionarios clínicos. La clasificación más común es la siguiente: burnout frenético, el cual relaciona los éxitos con el trabajo que hace, es decir el paciente adopta un comportamiento obsesivo con el trabajo al pensar que si invierte mayor tiempo en sus laboras obtendrá mayores éxitos; el segundo tipo de burnout en cuanto al perfil del paciente es el de sin desafíos, este

perfil está relacionado con la apatía o el desgano por realizar sus actividades, este tipo de pacientes no tienen motivación a la hora de realizar sus actividades y no obtienen satisfacción de los objetivos conseguidos, por lo que realizan sus actividades de forma mecánica; y por último se tiene el perfil del paciente desgastado, esta conducta está relacionada con la ineficiencia y el tiempo de servicio, cuando el profesional carece de un control ya sea punitivo o de recompensa en el trabajo tiende a adquirir una apatía a la hora de realizar sus actividades o de ofrecer sus servicios. (Montero Marín, 2016)

El síndrome de burnout se puede explicar mediante tres tipos de teorías: bajo el enfoque de teorías sociocognitivas del yo, bajo el enfoque del intercambio social y por último bajo el enfoque de la teoría del clima organizacional. El que se plantea en esta investigación se basa en el modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter partiendo de los conceptos dados Maslach et al, el cual considera que el síndrome de burnout se puede explicar a través del agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. Estos síntomas están íntimamente ligados con la estructura organizacional que posee la institución de salud. Por tanto, de antemano se puede ver una correspondencia entre el ambiente laboral con el síndrome de burnout. (Ojeda Mercado, 2016)

El síndrome de burnout es aquel fenómeno generado por un estrés u agotamiento físico y mental agudo respuesta de una incapacidad de generar anticuerpos para la lucha contra este fenómeno que aqueja a los trabajadores. Así mismo, este es producido por un conjunto de síntomas psicológicos donde el individuo que lo padece tiende sensaciones de depresión y angustia. (Gilla, Giménez, Moran, & Olaz, 2019)

Según Freudenberger (1974) se define al burnout como aquel síntoma que tiene como características la perdida continua de energía y de ganas de trabajo producido por la angustia y conductas depresivas. Donde los pacientes no se contentan con el trabajo que hacen y tienen falta de aspiraciones. (Ojeda Mercado, 2016)

También se define al síndrome de burnout como la traducción del inglés que en español significa quemado. Por tanto, se entiende al burnout como aquella sensación de sentirse extenuado, cansado por realizar una determinada actividad y sin la satisfacción por realizar dichas actividades. (Montero Marín, 2016)

Se entiende como agotamiento emocional como aquel estado de cansancio producido por la relación con las demás personas. Estos síntomas pueden ser de carácter psicológico como físico. Este agotamiento es descrito como aquel sentimiento de no poder dar lo mejor de sí a las demás personas. (Gilla, Giménez,

Moran, & Olaz, 2019)

La despersonalización es entendida como aquel conjunto de emociones en los cuales existe un desligue o empatía por parte de la persona hacia los demás seres o individuos al momento de realizar un servicio en el centro de trabajo. Esta actitud fría y distante promueve la merma del servicio ofrecido. (Gilla, Giménez, Moran, & Olaz, 2019)

La falta de realización personal se entiende como aquel sentimiento de negatividad y precepción del sin sentido a la vida. También es descrita como el sentimiento de desilusión y fracaso a la hora de no visualizar el cumplimiento de los objetivos propuestos. (Gilla, Giménez, Moran, & Olaz, 2019)

Respecto a la resiliencia existen teorías primarias o anteriores al siglo XXI que observaron que esta era producto de una causa y efecto a la hora de abordar la adversidad en la infancia. Por tanto, ambientes donde se promovían incentivos a la hora de superar adversidades disponían de una mayor fortaleza a la hora de afrontar los problemas en la adultes. Se sabe que las teorías actuales abordan la resiliencia desde una perspectiva multidimensional y existen distintos autores que abordan la problemática bajo distintos enfoques. Estos enfoques tienen como referencia a tres componentes: factores protectores, características de la persona resiliente y los riesgos o futuras consecuencias. Según Tugade y Fredrickson existen un refuerzo positivo entre las personas que son resilientes y la habilidad de recurrir más frecuentemente a las emociones positivas. Es decir, las personas que tienen habilidades resilientes fortalecidas buscan emociones positivas para salir de los problemas que les aquejan, esto fomenta un círculo virtuoso. (Ortunio C. & Guevara R., 2016)

Según el enfoque de Grotberg (1995), el bienestar de un individuo tiene como base la resiliencia, pues al desarrollarse anticuerpos psicológicos en las etapas primeras de la infancia se garantiza que la persona tenga mecanismos para afrontar los problemas en la adultez. Se sabe que el primer paso para identificar el nivel de resiliencia es necesario identificar los factores de riesgo y protección asociados a esta enfermedad. Estos factores nacen de la interacción del medio socioambiental (crianza y educación) y la situación o experiencia individual. Dentro de los factores a considerar se tienen como pilares a la percepción de uno mismo en base a la autoestima, el desarrollo de la creatividad, la capacidad de sobreponerse a los problemas sin la dependencia emocional, la capacidad de reflexionar sobre uno mismo (introspección), la capacidad de relacionarse con los demás, el sentido del humor y una brújula moral

constante. (Florentino, 2008)

Según el enfoque de Wagnild (2009), la resiliencia forma parte de la personalidad de un individuo, el cual se desarrolla en las épocas de la niñez y continúa hasta la adolescencia, esta capacidad consiste en presentar un balance positivo cuando los problemas ocurren que por lo general estas conllevan estrés y pensamientos negativos, sin tratar de escapar de los mismos sino más bien de adaptarse a esas circunstancias. La resiliencia está íntimamente ligada con la depresión y su escala. Al ser la variable resiliencia una de carácter nominal su adaptación numérica va en base dimensiones específicas. como son las competencias personales y la autoaceptación y la aceptación de la vida. (Sánchez Teruel & Robles Bello, 2015)

A diferencia de las dimensiones planteadas por Wagnild, el enfoque de Connor-Davidson considera 5 dimensiones originales: competencias personales, aceptación positiva del cambio, control e influencias espirituales, tolerancia al afecto negativo. Sin embargo, muchos autores consideran que todas las dimensiones consideradas no tienen un impacto tan significativo en Latinoamérica, por tanto, se reagrupan en tres principales: tenacidad y autoeficacia, control personal y la competencia social. (Serrano Parra, y otros, 2012)

Según el estudio de Sánchez & Robles (2015), al abordar la resiliencia desde un punto de vista investigativo también es importante incluir el nivel de ansiedad y depresión de los trabajadores. Existe también el inventario de depresión de Beck (1979) el cual aborda la resiliencia y otros factores como parte de una escala de depresión. Los cuales se abordan dos factores principales: cognitivo-afectivo y somático emocional. Por ser categorías muy generales es entendible que algunas características de la resiliencia se encuentran aquí. Otra arista al considerar la resiliencia es el nivel de ansiedad, según indican los trabajos de Sánchez & Robles 2015. Para medir el nivel de ansiedad es común utilizar el instrumento de Spielberger, Gorsuch y Lushene. (Sánchez Teruel & Robles Bello, 2015)

La palabra resiliencia proviene del inglés “resilience” cuyo significado se puede traducir como recuperarse o como dar un salto para atrás. El significado, según la Real Academia de la Lengua española (RAE), de resiliencia es la capacidad que tiene todo ser de adaptarse cuando un efecto externo tiende a perturbar su armonía. Así mismo la RAE da una definición desde una perspectiva de la física: capacidad de un material de recuperar su forma primordial cuando el efecto de perturbación ha cesado. (Ortunio C. & Guevara R., 2016)

La resiliencia es la capacidad de un individuo de observar su realidad y las

características del medio donde vive sin que estas puedan causarle pesar o lleguen a obstaculizar el desenvolvimiento de su personalidad. Las consecuencias de una resiliencia férrea pueden desencadenar una pertenencia al círculo social saludable y si no es el caso, en un aislamiento paulatino de la persona, por tanto, la importancia en la crianza determina el futuro del individuo. (Florentino, 2008)

Se define a la resiliencia como la capacidad de respuesta al estrés desde una perspectiva médica, como aquella capacidad de conseguir los objetivos propuestos con un mínimo de riesgo psicológico y físico. Esta identificado como parte fundamental de la salud ocupacional Desde una perspectiva medica la resiliencia ha sido abordada en distintos campos en los últimos años como son en la pediatría oncológica, cuidado geriátrico, psiquiatría, y cuidado intensivo, etc. Así mismo también se ha abordado la resiliencia desde una perspectiva combinada entre los efectos fisiológicos (procedimientos que defienden al cuerpo del stress y le sistema nervioso simpático) y factores externos. (Manomenidis, Panagopoulou, & Montgomery, 2018)

Se entiende a las competencias personales como un conjunto de habilidades los cuales, en el campo de la resiliencia, nos ayudan a afrontar situaciones adversas. Las personas que no tienen habilidades personales sufren de una vulnerabilidad psicológica y tienden a reforzar ese sentimiento juntos con sensaciones de bajo autoestima, estrés y depresión. (Uriarte Arciniega, 2005)

Se entiende como aceptación de uno mismo y de la vida como aquella capacidad de uno mismo de mirarse de manera positiva y constante y de manera realista, considerando los aspectos negativos y positivos. La aceptación de la vida va enmarcada en la percepción de una persona si la vida tiene sentido o se la da el ser humano. Desde una perspectiva externa como es la primera pregunta o subjetiva como la segunda pregunta. (Flecha García, 2019)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación y Diseño Investigación

La investigación presente es de característica básica porque tiene como característica principal incrementar y aplicar el conocimiento científico de las variables. A diferencia de los trabajos aplicativos que tienen como objetivo de evaluar y cambiar a través del conocimiento científico un fenómeno determinado. Según Artiles et al. (2008) las investigaciones básicas se caracterizan por ser uno de los dos grandes grupos en los cuales se divide la investigación científica y este está encargada de incrementar la teoría de determinadas variables. A la investigación básica también se le conoce con el nombre de la investigación pura.

Esta investigación fue de característica transversal porque el estudio de las variables se dio en un punto del tiempo y su análisis de ambas variables se hizo de forma simultánea. Es decir, ambas variables: síndrome de burnout y resiliencia tomaron como análisis a la población de profesionales de la salud en un tiempo determinado y no se consideraron a los mismos encuestados en tiempos diferentes. Según Hernández et. Al. (2018), esta investigación es de característica transversal porque se pretende comprobar las hipótesis planteadas, respecto a lo datos que se recopilaron, en un punto del tiempo y no se consideraron múltiples medidas en el tiempo de la población analizada.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo porque la característica de las variables solo será posible de obtener a través de la medición de las mismas. Además, los procesos de medición se dan a través del planteamiento del problema para luego llegar al planteamiento de hipótesis para su correspondiente contrastación, apoyado en un marco teórico referencial. Todo este proceso es secuencial y sistemático. Según Hernández et al. (2018) las investigaciones que son cuantitativas se caracterizan porque los fenómenos que se analizan tienden a utilizar magnitudes para su correspondiente análisis. Además, el sentido de la investigación va encaminada con el planteamiento del problema de investigación, este problema debe ser concreto, delimitado y específico.

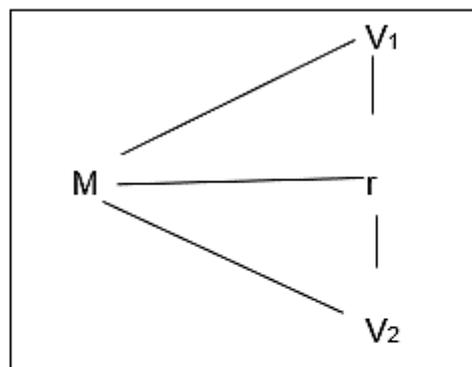
El diseño de esta investigación fue la de no experimental, ya que, al observar las variables no se llegan a manipular intencionalmente para sacar conclusiones sobre un determinado fenómeno y además su estudio esta ajustado al desenvolvimiento de las variables en su ambiente natural. Según Hernández et al. (2018) las investigaciones que son no experimentales son aquellas donde no se varía intencionalmente el efecto de unas variables sobre otras para estudiar la causa y

efecto, generalmente este tipo de estudios repiten estas variaciones para determinar su efecto. Estos estudios son más comunes en las ciencias naturales.

El método que se utiliza en esta investigación es el hipotético deductivo, porque a través del planteamiento de hipótesis, una universal del cual se desprende de la teoría, y otra empírica que se desprende del fenómeno analizado; se prueba una verdad científica. Las premisas se dan de forma general para obtener una conclusión particular. Según Sánchez (2019) el método hipotético-deductivo consta en la construcción de dos hipótesis un enunciado nomológico y otro entimemático para su correspondiente verificación. El principal objetivo de este método es encontrar la causa de los fenómenos.

Esta investigación es del tipo correlacional porque pretende analizar el grado de relación o asociación entre dos o más categorías o variables resiliencia, en este caso: resiliencia y síndrome de burnout. Hernández et al. (2018) menciona al alcance de la investigación o tipo de investigación correlacional cuando se pretende conocer el grado de asociación de más de dos categorías en un mismo contexto- El carácter de estas investigaciones no es el de explicar una categoría en términos de otra(s), sino simplemente la de observar las relaciones que surgen entre las mismas.

Alcance correlacional de la investigación



Dónde:

- M = Muestra
- V₁ = Medición de la variable resiliencia
- V₂ = Medición de la variable síndrome de burnout

3.2. Variables y Operacionalización

Variable Principal: Síndrome de Burnout

Definición Conceptual

El síndrome de burnout se define como aquellos síntomas psicológicos ya sean de agotamiento excesivo y baja autopercepción de realización personal por parte de un trabajador de una institución. (Jeff & Calle Gonzáles, 2021, pág. 143)

Definición Operacional:

El síndrome de Burnout se puede categorizar mediante las tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Para la correspondiente medición de las dimensiones o categorías se utilizó un cuestionario validado con 22 preguntas ponderadas con una escala de Likert con 7 alternativas.

Indicadores:

Los indicadores respecto a cada dimensión son: agotamiento emocional; nivel de agotamiento emocional; despersonalización, nivel de despersonalización, nivel de desconexión con las personas y para la realización personal; nivel de empatía y nivel de realización personal

Escala de Medición

La escala de medición será en base a una escala ordinal de bajo, moderado y alto.

Variable Secundaria: Resiliencia

Definición conceptual:

La resiliencia son los mecanismos de autodefensa propios de un individuo que sirven para sobreponerse a la adversidad y todo efecto que pueda dañar su bienestar. (Ortega González & Mijares Llamozas, 2018, pág. 31)

Definición Operacional:

La resiliencia se puede explicar mediante dos dimensiones: competencias personales y aceptación de uno mismo y de la vida . Para la correspondiente medición de las categorías o dimensiones se utilizó un cuestionario validado con 25 preguntas ponderadas con una escala de Likert con 7 alternativas.

Indicadores:

Los indicadores para competencias personales son: nivel de autoestima, nivel de realización de multitareas, nivel de autodisciplina, nivel de dependencia de los demás y para la dimensión de aceptación de uno mismo y de la vida: nivel de aceptación de uno mismo y nivel de aceptación de la vida

Escala de Medición

La escala de medición será en base a una escala ordinal de muy bajo, bajo, medio,

alto y muy alto.

3.3. Población, Muestra y Muestreo

Población

La población en esta investigación estuvo compuesta por 100 profesionales de la salud, entre el personal asistencial y administrativo ubicados en el centro de salud/hospital San Juan de Dios en el distrito de Cusco. Esta población está constituida por 36 trabajadores administrativos y 64 asistenciales considerando ambos sexos. Por motivos académicos solo se considerará aquellas personas que llevan trabajando más de un año de manera consecutiva.

La población estadística es aquella que enumera a un conjunto de seres ya sean artificiales o naturales, los cuales poseen características similares ya sea de forma, tamaño, comportamientos, contextuales y temporales. En un contexto social, estas características son meramente espaciales, temporales y profesionales. También a la población se le conoce con el nombre de universo y consta del total de los elementos que integra ese conjunto sin exceptuar ningún elemento. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2018).

Técnica de Muestreo

En esta investigación se utilizó toda la población, por tanto, no existe un proceso de muestreo como tal ya que se utilizó una muestra censal. Debido a la conveniencia y a la confiabilidad, pues una muestra con porcentaje alto de confianza consideraría una cantidad similar al ser una población de 100 individuos. Se entiende como técnica de muestreo al conjunto de herramientas utilizadas para seleccionar una parte de la población o universo y utilizar esa parte como elemento representativo para probar una hipótesis. (Mitacc Meza, 2011)

Muestra

La muestra correspondiente es una muestra censal. Como se indicó en la técnica de muestreo, se llegó a utilizar el total de la población para determinar la muestra. Uno de los objetivos propuestos en el proceso de muestreo fue la robustez de la data y la fiabilidad de las conclusiones alcanzadas, entonces se optó por analizar toda la población, los 100 profesionales de salud del Hospital San Juan de Dios. Según Hernández et al. (2018), se entiende por muestra como una parte de la población que

reune las características requeridas para representar a la misma. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2018)

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica de recolección de datos.

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la encuesta, tanto para el instrumento para medir las categorías de burnout y el nivel de resiliencia. Estos instrumentos son los indicados ya que se requirió la percepción sobre la situación psicológica de los trabajadores del hospital San Juan de Dios del distrito del Cusco. Al elegir la técnica de recolección de datos se busca un instrumento que sea objetivo y que su aplicación sea de manera aleatoria.

Se entiende por encuesta al conjunto de preguntas clasificadas acorde a las dimensiones que se pretenden analizar, estas recogen información puntual sobre el comportamiento de las variables en un contexto determinado. A través de preguntas cerradas y abiertas se pueden extraer información de un fenómeno, sin embargo, estos instrumentos deben ser claros, objetivos y su aplicación debe ser de manera aleatoria. (López & Fachelli, 2015).

Diseño de instrumentos

Para la construcción de ambos instrumentos se adaptó dos ya validados internacionalmente: MBI (Maslach Burnout Inventory) desarrollado en sus inicios por Maslach y S. Jackson en 1986, cuya adaptación peruana se hizo en el 2007 por Llaja, Sarriá y García, esta consta de con 22 preguntas ponderadas con una escala de Likert con 7 alternativas; para el caso de la resiliencia se usó el instrumento de Wagnild Young desarrollado en 1993, su adaptación peruana estuvo a cargo de Castilla, Coronel, Bonilla, Mendoza y Barboza (2016). El diseño de los instrumentos debe ir armonizado entre lo que se busca con la investigación (objetivos) y las dimensiones de cada variable. Por tanto, para el uso o la construcción de instrumentos se debe buscar la confiabilidad y la validez, para cada uno de esos aspectos se tienen procesos adecuados. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2018)

Validez y confiabilidad

Validez

La parte de la validez estuvo a cargo de tres expertos profesionales de salud con grado de magíster y con experiencia en las áreas afines. Los tres expertos consideraron importantes tres características que debían reunir los instrumentos: la

pertinencia, en el cual se espera que el cuestionario no haga preguntas personales y ofensivas; relevancia, por lo cual se busca que las preguntas sean oportunas, no reiterativas y que realmente sirvan a los objetivos propuestos; tanto de la resiliencia y el síndrome de burnout; y la claridad, ya que los instrumentos no deben ser confusos y prestarse a múltiples interpretaciones.

Se entiende por validez a los procesos con que se analizan los instrumentos través del juicio de expertos para determinar el grado de coherencia del mismo. Lo que se pretende de un instrumento es que pueda ser pertinente, tenga relevancia con los objetivos que se plantean y que sean claros al momento de abordarse sus preguntas. Así mismo, lo que se quiere de los instrumentos es que los sesgos de medición sean mínimos. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2018)

Confiabilidad

La confiabilidad para el instrumento de la variable principal, síndrome de burnout, fue de 0.845. Para el instrumento que mide el nivel de resiliencia de los profesionales de salud el nivel de confiabilidad fue de 0.817. Todos ellos con una buena confiabilidad. Según los estándares requeridos, acorde el método de confiabilidad llamado Alpha de Cronbach, para tener un instrumento confiable se requiere un puntaje mayor a 0.7. Para la determinación del Alpha de Cronbach se realizó una prueba piloto de 20 encuestados tanto para la variable burnout y para la variable resiliencia. Cabe aclarar que la confiabilidad de los instrumentos originales fue necesario ya que no existían esos instrumentos validados en la ciudad del Cusco.

Se entiende por confiabilidad a la prueba que se hace al instrumento para verificar su confianza, esta prueba consiste en realizar correlaciones internas quitando y poniendo preguntas para mejorar su nivel de fiabilidad. Existen múltiples mecanismos para evaluar el grado de confiabilidad, uno es el denominado Alpha de Cronbach y otro es el adaptado estadístico de Kuder y Richardson. Estas pruebas estadísticas se hacen con la finalidad de tener una estructura interna coherente sin tener ítems que no se consideren representativos. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2018)

3.5. Procedimientos

Para la realización de esta investigación primeramente se consultó con la institución específicamente con el gerente de la clínica San Juan de Dios a través de una solicitud, la cual fue procesada en mesa de partes. Ya aceptado este documento y con la correspondiente autorización se realizó las encuestas programadas. Cabe mencionar que se informó a cada encuestado sobre la finalidad de esta investigación con un documento virtual en las encuestas electrónicas y un documento físico en las

encuestas presenciales. Guardando los respectivos protocolos de bioseguridad. A partir de ello se llenó la información en paquetes de datos estadísticos para su correspondiente análisis.

3.6. Método de Análisis de Datos.

En el manejo de la data se utilizó programas estadísticos. Mas específicamente dos, Excel versión del 2019 y el IBM SPSS Statistics número 25. Para la parte descriptiva de los resultados se prefirió el uso del programa Excel, pues al tener mayor facilidad de manipulación de los datos, ya que gran parte de las encuestas se recopilaron de manera electrónica, el acceso a tablas, gráficas y figuras para condensar los datos fue más accesible. Por otra parte, en la estadística inferencial se prefirió el uso del programa SPSS ya que en él vienen predeterminados las pruebas estadísticas para la contratación de las hipótesis y en conclusión, la interpretación se hace más cómoda.

En estas épocas donde la revolución tecnológica está presente, la prueba de hipótesis, el análisis inferencial y descriptivo de los datos resultan más fáciles al incorporar programas informáticos como Excel, Spss, Eviews, Stata, etc. El manejo de programas estadísticos en la investigación se ha convertido en un requisito indispensable, ya que posibilita a que no se cometan demasiados errores en la manipulación de los datos. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2018)

3.7. Aspectos Éticos

Esta investigación no contraviene con ningún principio bioético. Existen principios bioéticos que encaminan la investigación a través del tiempo para que no exista conflictos entre lo se debería hacer y lo que se hace. La bioética como su nombre indica es parte de la rama de la ética que estudia la filosofía y está concentrada en el campo de la salud tanto de su manipulación como de los servicios que se desprenden para su preservación. Para ellos se vale de ciertos principios, los más conocidos son los siguientes: beneficencia, la cual tiene que ver con siempre brindar le mejor servicio posible al paciente, independientemente de la posición social, edad, sexo, religión, etc. Incluyendo y respetando siempre la decisión del paciente; otro principio es la no maleficencia, el cual indica que por ninguna razón se debe perjudicar la salud del paciente o intentar hacer el mal al mismo; autonomía, la cual se justifica en la acción de la libertad al tomar decisiones y por tanto ser responsable de las mismas; justicia,

la cual indica que el servicio que se da a cada persona debe ser igual en todos los casos o debe tratarse que sea igual. (Martín Manjarrés, 2013)

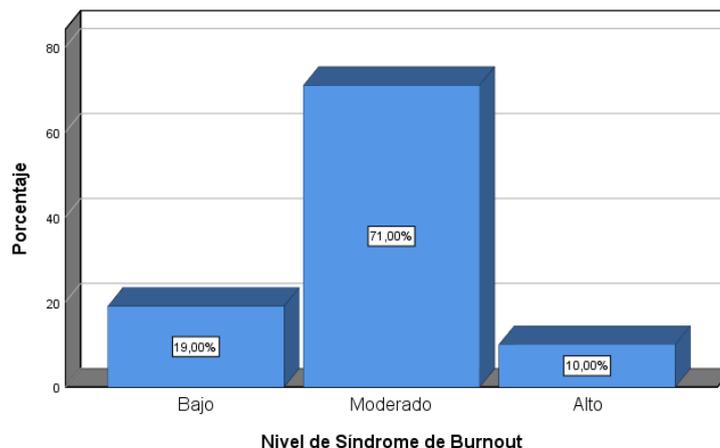
IV. RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivo

Variable 1: Síndrome de burnout

Figura 1

Gráfico de barras según el nivel de síndrome de burnout



Fuente: Elaboración propia

En la figura 1, se delimita el porcentaje de encuestados con presencia leve (bajo) de burnout, este es de 19% esto equivale a una cantidad de encuestados de 19 personas. Respecto a la presencia moderada de burnout se tiene un porcentaje de 71% esto representa a 71 personas encuestadas. Respecto a la presencia alta de burnout el porcentaje es de 10% esto representa a 10 personas encuestadas, este porcentaje presenta síntomas como mayor ausentismo, aversión por la tarea, cinismo, abuso de alcohol y psicofármacos. Cuando se agravan los niveles puede llegar al aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio. En conclusión, el nivel de burnout del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco, en su gran mayoría está representado por el moderado (71%), es decir este porcentaje de personas tienen síntomas difíciles en la adquisición del sueño, déficit de atencional focaliza y tendencia a la automedicación. Seguidamente el segundo nivel del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco en su gran mayoría está representado por el bajo (19%), esto quiere decir que este porcentaje de los encuestados presentan síntomas fisiológicos inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), el afectado se vuelve poco operativo.

Dimensión 1 Agotamiento Emocional

Tabla 1*Cuadro de frecuencias del nivel de síndrome de burnout en la dimensión de agotamiento Emocional*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
			válido		acumulado
Válido	Bajo	61	61,0	61,0	61,0
	Moderado	29	29,0	29,0	90,0
	Alto	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nota: Extraído en base al programa SPSS 25 de la encuesta aplicada al personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco

En la tabla 1, se delimita el porcentaje de encuestados con presencia leve (bajo) de agotamiento emocional. Este es de 61,45% esto equivale a una cantidad de encuestados de 61 personas. Respecto a la presencia moderada de agotamiento emocional se tiene un porcentaje de 29% esto representa a 29 personas encuestadas. Respecto a la presencia alta de agotamiento emocional el porcentaje es de 10% esto representa a 10 personas encuestadas. En conclusión, el nivel de agotamiento emocional del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco, en su gran mayoría está representado por el bajo (61%). Seguidamente el segundo nivel del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco en su gran mayoría está representado por el moderado (10%). Respecto al sexo de los profesionales de salud, se tiene como porcentaje de un 25% de sexo masculino y un 75% de sexo femenino. Esta tendencia es propia de los centros de salud peruanos. Al examinar las estadísticas la presencia femenina en los servicios de enfermería es notorio. Por tanto, se podría concluir que en la clínica San Juan de Dios del Cusco existen más personas con sexo femenino que masculino.

Dimensión 2: Despersonalización

Tabla 2

Frecuencias del nivel de síndrome de burnout en la dimensión de despersonalización

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	83	83,0	83,0	83,0
	Moderado	10	10,0	10,0	93,0
	Alto	7	7,0	7,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nota: Extraído en base al programa SPSS 25 de la encuesta aplicada al personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco

En la tabla 2, se delimita el porcentaje de encuestados con presencia leve (bajo) de despersonalización, este es de 83% esto equivale a una cantidad de encuestados de 83 personas. Respecto a la presencia moderada de despersonalización se tiene un porcentaje de 10% esto representa a 10 personas encuestadas. Respecto a la presencia alta de despersonalización el porcentaje es de 80% esto representa a 80 personas encuestadas. En conclusión, el nivel de despersonalización del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco, en su gran mayoría está representado por el bajo (83%). Seguidamente el segundo nivel del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco en su gran mayoría está representado por el moderado (10%).

Dimensión 3: Realización Personal

Tabla 3

Frecuencias del nivel de síndrome de burnout en la dimensión de realización personal

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	4,0	4,0	4,0
	Moderado	16	16,0	16,0	20,0
	Alto	80	80,0	80,0	100,0
Total		100	100,0	100,0	

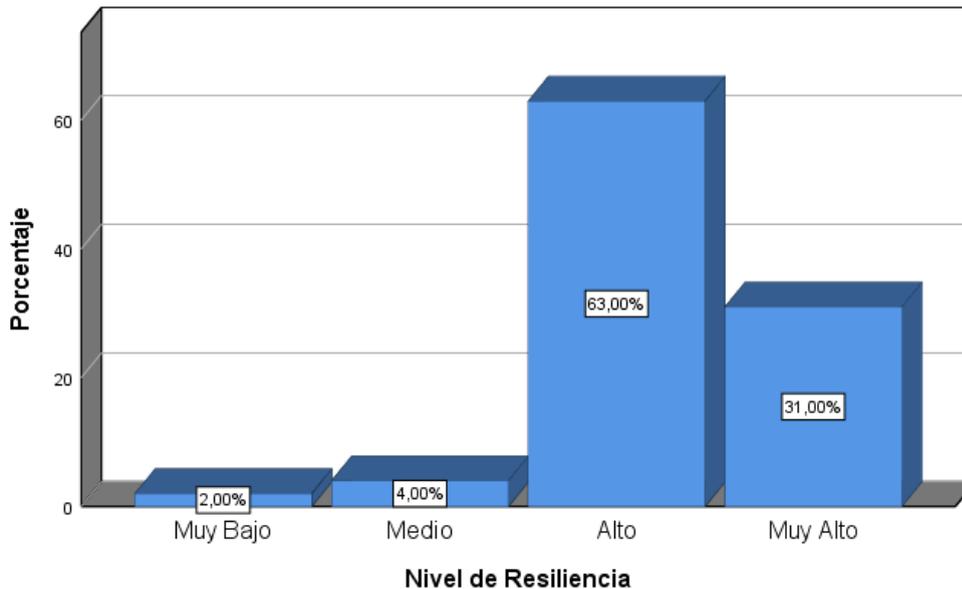
Nota: Extraído en base al programa SPSS 25 de la encuesta aplicada al personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco

En la tabla 3, se delimita el porcentaje de encuestados con presencia leve (bajo) de realización personal, este es de 4% esto equivale a una cantidad de encuestados de 4 personas. Respecto a la presencia moderada de realización personal se tiene un porcentaje de 16% esto representa a 16 personas encuestadas. Respecto a la presencia alta de realización personal el porcentaje es de 80% esto representa a 80 personas encuestadas. En conclusión, el nivel de realización personal del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco, en su gran mayoría está representado por el alto (80%). Seguidamente el segundo nivel del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco en su gran mayoría está representado por el moderado (16%).

Variable 2: Resiliencia

Figura 2

Gráfico de barras del nivel de resiliencia



En la figura 2, se delimita el porcentaje de encuestados con presencia muy baja de resiliencia. Este es de 2% este porcentaje equivale a dos individuos encuestados. Respecto al nivel bajo no se presentaron ningún caso y no se tuvo ningún porcentaje. Respecto al nivel medio se tiene un porcentaje de 4%, este representa a 4 encuestados, respecto al nivel alto se tiene un porcentaje de 63%, este representa a 63 encuestados. Respecto al nivel muy alto, se tiene un porcentaje de 31%, esto representa a 31 individuos. En conclusión, el nivel de resiliencia del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco, en su gran mayoría está representado por el alto 63%, seguidamente el segundo nivel del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco en su gran mayoría está representado por el muy alto 31%.

Dimensión 1 Competencias Personales

Tabla 4

Frecuencias del nivel de resiliencia en la dimensión de competencia personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	2	2,0	2,0	2,0
	Medio	3	3,0	3,0	5,0
	Alto	38	38,0	38,0	43,0
	Muy Alto	57	57,0	57,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nota: Extraído en base al programa SPSS 25 de la encuesta aplicada al personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco

En la tabla 4, se delimita el porcentaje de encuestados con presencia muy baja de competencia personal, este es de 2% este porcentaje equivale a dos individuos encuestados. Respecto al nivel bajo no se presentaron ningún caso y no se tuvo ningún porcentaje. Respecto al nivel medio se tiene un porcentaje de 3%, este representa a 3 encuestados, respecto al nivel alto se tiene un porcentaje de 38%, este representa a 38 encuestados. Respecto al nivel muy alto, se tiene un porcentaje de 57%, esto representa a 57 individuos. En conclusión, el nivel de competencia personal del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco, en su gran mayoría está representado por el muy alto 57%, seguidamente el segundo nivel del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco en su gran mayoría está representado por el alto 38%.

Dimensión 2 Aceptación de uno Mismo y de la Vida

Tabla 5

Frecuencias del Nivel de Resiliencia en la Dimensión de Aceptación de uno Mismo y de la Vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	2	2,0	2,0	2,0
	Bajo	2	2,0	2,0	4,0
	Medio	21	21,0	21,0	25,0
	Alto	59	59,0	59,0	84,0
	Muy Alto	16	16,0	16,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nota: Tomado del SPSS 25 de encuesta aplicada al personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco

En la figura 3, se delimita el porcentaje de encuestados con presencia muy baja de aceptación de uno mismo y de la vida, este es de 2% este porcentaje equivale a dos individuos encuestados. Respecto al nivel bajo se tiene un porcentaje de 2 con dos individuos. Respecto al nivel medio se tiene un porcentaje de 21%, este representa a 21 encuestados, respecto al nivel alto se tiene un porcentaje de 59%, este representa a 59 encuestados. Respecto al nivel muy alto, se tiene un porcentaje de 16%, esto representa a 16 individuos. En conclusión, el nivel de aceptación de uno mismo y de la vida del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco, en su gran mayoría está representado por el alto (59%), seguidamente el segundo nivel del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco en su gran mayoría está representado por el medio (21%).

4.2 Análisis Inferencial

Tabla 6

Prueba de normalidad de las variables

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Síndrome de Burnout	,377	100	,000	,708	100	,000
Resiliencia	,322	100	,000	,669	100	,000

Como se trata de una muestra poblacional de 100 encuestados se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, pues la teoría sugiere que datos mayores a 50 encuestados se prefiere esta prueba. Los resultados muestran un P valor de 0.00 para ambas variables, cifra menor al nivel de significancia estándar que es 0.05. Lo que determina que la distribución de la información es no normal. Por lo tanto, se utilizarán pruebas no paramétricas, escogiendo en este caso el Rho de Spearman.

Formulación de la prueba de hipótesis general

H0: No existe relación significativa entre la resiliencia y el síndrome de burnout en el personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021.

H1: Existe relación significativa entre la resiliencia y el síndrome de burnout en el personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021.

Tabla 7

Pruebas de Rho de Spearman para la hipótesis general

			Resiliencia	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Nivel de Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	,007
		Sig.	.	,942
		N	100	100
	Nivel de Resiliencia	Coeficiente de correlación	,007	1,000
		Sig.	,942	.
		N	100	100

Nota: Extraído en base al programa SPSS 25 de la encuesta aplicada al personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco

Dado que el nivel de significancia es de 0.942 y al ser este mayor a 0.05 se optó por aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna. Con grado de confianza

del 95%. Esto quiere decir que no existe una correspondencia o relación significativa entre la resiliencia y el síndrome de burnout de los encuestados, es decir, no hay relación significativa entre las variables.

Formulación de la prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre las competencias personales y la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021.

Ha: Existe relación significativa entre las competencias personales y la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021.

Tabla 8

Pruebas de Rho de Spearman para la hipótesis específica 1

			Síndrome de Burnout	Competencias Personales
Rho de Spearman	Nivel de Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	1,000	-,050
		Sig. (bilateral)	.	,619
		N	100	100
	Competencias Personales	Coeficiente de correlación	-,050	1,000
		Sig. (bilateral)	,619	.
		N	100	100

Nota: Extraído en base al programa SPSS 25 de la encuesta aplicada al personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco

Dado que el nivel de significancia es de 0.619 y al ser este mayor a 0.05 se optó por aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna. Con grado de confianza del 95%. Esto quiere decir que existe una relación mínima pero negativa entre las competencias personales (dimensión 1 de la variable resiliencia) y el síndrome de burnout de los encuestados.

Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre la aceptación de uno mismo y de la vida y la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica San Juan

de Dios Cusco 2021.

Ho: Existe relación significativa entre la aceptación de uno mismo y de la vida y la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021.

Tabla 9

Pruebas de Rho de Spearman para la hipótesis específica 2

			Síndrome de Burnout	Aceptación de uno mismo y de la vida
Rho de Spearman	Nivel de Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	,055
		Sig. (bilateral)	.	,585
		N	100	100
	Aceptación de uno mismo y de la vida	Coefficiente de correlación	,055	1,000
		Sig. (bilateral)	,585	.
		N	100	100

Nota: Extraído en base al programa SPSS 25 de la encuesta aplicada al personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco

Dado que el nivel de significancia es de 0.585 y al ser este mayor a 0.05 se optó por aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna. Con grado de confianza del 95%. Esto quiere decir que existe una relación mínima pero positiva entre la aceptación de uno mismo y de la vida (dimensión 2 de la variable resiliencia) y el síndrome de burnout de los encuestados.

V. DISCUSIÓN

Acorde con el objetivo general de esta investigación que fue determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021, el resultado encontrado fue de 0.007 con un nivel de significancia de 0.942, lo que significa que existe un mínimo de correlación entre las variables estudiadas. Se optó por aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis alterna. Con grado de cuya hipótesis general, con un nivel de p valor de 0,809, fue contrastada no existiendo una relación significativa entre la resiliencia y el nivel de burnout del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021. Pues el nivel de significancia es menor a 0.05. Estos datos pueden compararse con los datos de la investigación de Castillo (2016). Cuyo título de investigación fue “Resiliencia y Burnout en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de Lima, 2016”. Este tuvo como principal finalidad de investigación el de observar la relación entre la resiliencia y el burnout. El instrumento estadístico para observar la relación fue del Rho de Spearman. Se llegaron a los siguientes resultados: no existe relación significativa entre resiliencia y el síndrome de burnout. Por otra parte, los niveles que tienen un mayor porcentaje son el del medio, para el caso de la resiliencia, y el nivel moderado para el caso del síndrome de Burnout.

Así mismo también se tiene la investigación de de Di Trani et al. (2021), cuyo título fue “From resilience to burnout in healthcare workers during the COVID-19 emergency: the role of the ability to tolerate uncertainty”. Esta investigación tuvo como finalidad principal explorar las dimensiones del burnout de los profesionales de salud en Italia durante la pandemia y emergencia producida por el COVID-19. Asu vez esta relación se comparó con el nivel de resiliencia, intolerancia e incertidumbre. Los resultados alcanzados fueron: las dimensiones del síndrome de burnout pueden alterar la relación de resiliencia y agotamiento. Existiendo una relación significativa entre intolerancia a la incertidumbre y la resiliencia con la dimensión de despersonalización. En conclusión, el efecto de la emergencia sanitaria en los profesionales de la salud es determinada por la capacidad de resiliencia y tolerancia a la incertidumbre del profesional de salud. Este estudio comparado con esta investigación demuestra que en situaciones de pandemia, los niveles de burnout o percepción de burnout por parte de los profesionales de la salud tienden a ser elevados como el caso de esta investigación cuyos niveles son medios.

En la investigación de Gomes & Ferreira (2021), cuyo título fue “The Role of Resilience in reducing burnout: a study with healthcare workers during the COVID-19

Pandemic” tuvo como principal finalidad es comprender la influencia de la resiliencia en las tres dimensiones de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y logro personal todos estos casos evaluados en una situación de pandemia. Los resultados muestran que, durante una situación de pandemia, niveles más altos de resiliencia está asociada a ambos con niveles más bajos de agotamiento emocional (burnout). La resiliencia debe considerarse un activo importante para reducir los niveles de agotamiento. ante situaciones muy estresantes. Por tanto, existe un efecto importante de la resiliencia sobre el síndrome de burnout. Esta investigación en comparación con la analizada muestra una contradicción, pues en la actual no existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y resiliencia.

En cambio en la investigación de Eugenio (2017) cuyo título fue: “La resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de salud”. La cual tuvo como principal finalidad determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Ambato, se concluyó que no se evidencia relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout. Al comparar esta investigación con la tesis desarrollada, se observa que las hipótesis generales tuvieron resultados similares. Es decir que en ambas investigaciones no se encontraron evidencias de relación entre el síndrome de burnout y resiliencia. La metodología de prueba de hipótesis descrita en la investigación de Eugenio es diferente de esta investigación. Ya que en ella se utilizó una Chi cuadrada para demostrar el análisis. Por tanto, los cuestionarios que se utilizaron son diferentes.

A nivel nacional se tiene el estudio de Quimi (2021), cuyo título fue “Compromiso laboral, resiliencia y síndrome de burnout en el personal sanitario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en tiempos de COVID-19, 2020”. La principal finalidad de este estudio fue determinar la relación existente entre compromiso laboral, resiliencia y síndrome de burnout. Existe una relación directa, estadísticamente significativa entre resiliencia y compromiso laboral. Así mismo se concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre resiliencia y síndrome de Burnout.

También se tiene la investigación de Alegre et al. (2019) cuyo título es “Resiliencia y burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú”. El cual tuvo como finalidad general el de determinar la relación entre la resiliencia y las dimensiones del burnout (desgaste emocional, indiferencia y eficacia profesional). Los resultados y conclusiones alcanzados fueron que existía una relación significativa entre el síndrome de burnout y la resiliencia siendo negativa con las dimensiones desgaste emocional e indiferencia, mientras que con la eficacia profesional fue positiva. Este

estudio comparado con esta tesis evidencia cierta relación negativa con ciertas dimensiones como el caso de desgaste emocional e indiferencia.

Otra investigación importante a considerar es la investigación de Oliva (2018), cuyo título fue de "Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017". Esta investigación tuvo como objetivo principal de establecer la asociación entre el síndrome de burnout y la resiliencia. Los resultados y conclusiones fueron: del total de los participantes con síndrome de Burnout, el 47% tiene un nivel de resiliencia promedio, un 26,2% un nivel de resiliencia alta y el 26,2 restante un nivel de resiliencia baja. Además, se concluyó que existe asociación estadística entre el síndrome de burnout y la resiliencia.

Respecto al primer objetivo específico de esta investigación, establecer la relación entre las competencias personales y la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021, se obtuvo como resultados que no existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y las competencias personales del personal de salud de la clínica San Juan de Dios cusco 2021. Esto fue determinado a través del estadístico de Rho Spearman con un P valor de 0.708. Estos datos pueden compararse con los datos de la investigación Chelin (2017). Cuyo título de investigación fue "Síndrome de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017" que tuvo como principal finalidad de observar la correlación entre el síndrome de burnout y la competencia laboral. Los resultados alcanzados fueron la existencia de una relación positiva entre la presencia de burnout y la competencia laboral del personal de enfermería. Este tuvo un nivel de significancia con p valor de 0.00. Con un Rho se Spearman de 0,805 existiendo una correlación fuerte entre ambas variables.

Respecto al segundo objetivo específico de esta investigación, establecer la relación entre la aceptación de uno mismo y de la vida y la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021., se obtuvo como resultados que no existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y las competencias personales del personal de salud de la clínica San Juan de Dios cusco 2021. Esto fue determinado a través del estadístico de Rho Spearman con un P valor de 0.651. Estos datos pueden compararse con los datos de la investigación de Quimí (2021), cuyo título fue de: "Compromiso laboral, resiliencia y síndrome de Burnout en personal sanitario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en tiempos de COVID-19, 2020". Donde tuvo como una finalidad determinar la relación entre la

confianza en sí mismo y la vida y las dimensiones de síndrome de Burnout. Los resultados alcanzados fueron que existía una relación positiva y significativa entre la dimensión confianza en sí mismo y de la vida y realización personal. Así mismo se comprobó que no existía una relación significativa entre confianza en sí mismo y de la vida y las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización.

Algunas de las fortalezas de la metodología analizada se basan en que se utilizó un instrumento ampliamente conocido para la medición del síndrome de burnout como es el de C. Maslach y S. Jackson estos instrumentos brindan herramientas de análisis introductorio del síndrome de burnout y de la resiliencia en el contexto analizado. Es decir, como análisis introductorio dan una exploración de estas variables propias del clima organizacional de una institución, sin embargo, como debilidades de la metodología analizada, para determinar las causas principales y los determinantes del síndrome de burnout se necesitan estudios a nivel explicativo y por tanto análisis regresionales. Por tanto, una de las debilidades de la metodología aplicada es que no brindan un análisis causal del síndrome de burnout en esta institución por tanto se desconoce cuál variable en todo el contexto del clima organizacional brinda una mayor explicación de la misma. Otra debilidad de la metodología planteada es el análisis temporal de la misma. Ya que como se vio en el tipo de investigación, esta tesis es de corte transversal. Como se tomó solo un tiempo definido en el 2021 al realizar las encuestas, se pudo sesgar cierta información sobre el cambio de personal que pudo alterar la estacionalidad de los resultados. Por tanto, son necesarios estudios de corte longitudinal para poder demostrar si estas relaciones se cumplen a diferentes periodos.

La relevancia de esta investigación se concentra en brindar mayor información sobre el nivel de resiliencia de los profesionales de salud de un hospital bajo una situación de pandemia. Según el estudio de Di Trani et al. (2021), los niveles de estrés y angustia de los profesionales de salud aumentaron durante el 2020 y 2021, sobre todo de los profesionales que estuvieron en primera línea o asistenciales. La capacidad de resiliencia en estas situaciones es primordial para manejar situaciones de estrés, pues al lidiar con la muerte de pacientes y compañeros de trabajo aumenta los niveles de burnout en los hospitales como sugiere el estudio de Di Trani. Los hospitales que tuvieron mayores niveles de resiliencia evidenciaron tener menores niveles de síndrome de burnout. Aunque en esta investigación no se encontró una relación entre el síndrome de burnout y la resiliencia, se demostró que el nivel de resiliencia era alto de los profesionales de salud y el nivel en cuanto al síndrome de

burnout era medio.

Así mismo, los estudios actuales sobre síndrome de burnout y resiliencia demuestran que existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y la resiliencia y los niveles de depresión y ansiedad, sería muy conveniente para estudios subsecuentes revisar el nivel de estrés, angustia y depresión que tienen la población analizada. Ya que sugiere el estudio de Caballero et al., bajo el enfoque o teoría con perspectivas cognitivas se entiende al síndrome de burnout, relacionada con la depresión y la ansiedad, como aquella noción y sensación que tiene una persona de incompetencia bajo los requisitos que pide la organización, así mismo, según esa misma perspectiva de ansiedad y depresión bajo el enfoque de los factores de predisposición, siendo esta una relación entre los factores de la institución y del individuo. (Caballero Domínguez, Hederich, & Palacio Sañudo, 2010)

En la mayoría de los estudios analizados se evidencia una relación inversa entre la resiliencia y el síndrome de burnout- Apoyada en la teoría y la literatura científica se esperó que los resultados alcanzados vayan acorde a estas teorías sin embargo la relación entre el síndrome de burnout y la resiliencia no es significativa. Esto se puede deber a que existen otras variables que tienen un mayor impacto sobre el nivel de burnout de los trabajadores del sector salud de la clínica San Juan de Dios. Por tanto, se requieren mayores estudios científicos para ver el impacto de otras variables sobre el síndrome de burnout. Así mismo, es imperativo conocer el impacto de grupos de edad sobre el síndrome de burnout, ya que, respecto a la edad de los encuestados la gran mayoría del personal de enfermería tiene una distribución de edad que oscila entre los 25 y 44 años. Siendo el intervalo de edad de 30 a 34 años que tiene mayor porcentaje de encuestados. Por tanto, se puede concluir que los enfermeros en el Hospital San Juan de Dios son adultos jóvenes con edades entre los 25 y 44 años. Es así que se requiere estudios descriptivos que discriminen el síndrome de burnout por edad.

Así mismo, respecto al cargo del personal de enfermería del Hospital San Juan de Dios. Se tiene a 63 encuestados que cumplen roles asistenciales, esto simboliza el 63% del personal laboral- Por otra parte, el 33% de los encuestados cumplen funciones administrativas, expresado como número esto es igual a 33 encuestados. 4 individuos no precisaron la información. Se puede concluir que la gran mayoría del personal enfermería cumplen roles asistenciales. Por tanto, es una posibilidad que exista relaciones entre las funciones que cumplen el personal de salud del hospital y el síndrome de burnout , entonces se requieren estudios descriptivos que evalúen el

síndrome de burnout respecto a la función que cumplen los profesionales de salud de San Juan de Dios.

VI. **CONCLUSIONES**

Primera: No existe relación significativa entre la resiliencia y la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021.

Segunda: No existe relación significativa entre las competencias personales y la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021.

Tercera: No existe relación significativa entre la aceptación de uno mismo y de la vida y la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021.

VII. Recomendaciones

Primera: Se sugiere al área de administración de la clínica San Juan de Dios Cusco, promover cursos y capacitaciones para incrementar el nivel de resiliencia junto con la evaluación continua del síndrome de burnout. Pues, aunque exista un nivel alto de resiliencia de los enfermeros en el nosocomio, la presencia de burnout aun es moderada. Por eso recomendamos programas de capacitaciones para mejorar el clima laboral.

Segunda: Se sugiere a la administración de la clínica San Juan de Dios Cusco implementar mecanismos constantes para medir las competencias personales. Ya que al tener un mayor control de los recursos humanos de podrá tener mayor información para brindar un servicio más adecuado al ciudadano o paciente. Siendo la satisfacción del mismo un objetivo de toda institución pública

Tercera: Se recomienda a la administración de la clínica San Juan de Dios Cusco fortalecer el clima laboral a través de charlas motivacionales que integren la importancia de la aceptación de uno mismo y de la vida para disminuir el estrés y por tanto, el síndrome de burnout.

REFERENCIAS

- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M., & Domínguez, V. (2004). Síndrome de Bournout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*, 78: 505-516. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/resp/2004.v78n4/505-516/es>
- Alegre, A., Bedregal, O., & Rodrich Zegarra, A. (2019). Resiliencia y burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. *Interacciones Revista de Avances en Psicología*, Vol. 5, N° 3 1-9. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5605/560567815004/560567815004.pdf>
- Artiles Visbal, L., Otero Iglesias, J., & Barrios Osuna, I. (2008). *Metodología de la Investigación para las ciencias de la salud*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. Obtenido de <file:///D:/Academico/Libros/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n%20cienicas%20de%20la%20salud.pdf>
- Bashirian, S., Mostafa, B., Reza Borzou, S., Oshvandi, K., Khazaei, S., & Mohammad, F. (2020). Resilience, occupational burnout, and parenting stress in nurses caring for COVID-2019 patients. *Research Square*, 1-13. Obtenido de <https://assets.researchsquare.com/files/rs-60538/v3/b9488fc9-cf3e-4065-a7be-237a45f3315d.pdf?c=1610401131>
- Caballero Domínguez, C., Hederich, C., & Palacio Sañudo, J. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 42, núm. 1, 131-146. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80515880012.pdf>
- Castillo Chuquihuanca, A. (2016). *Resiliencia y Burnout en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de Lima, 2016*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo], Lima. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/1125/Castillo_CA.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Castillo Chuquihuanca, A. (2016). *Resiliencia y Burnout en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de Lima, 2016*. [Tesis de Grado, Universidad César Vallejo], Lima. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/1125>
- Chelin Pinco, O. (2017). *Síndrome de burnout y la competencia laboral del*

- personal de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017.* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo], Lima. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/Chelin_POM.pdf
- Chiluiza Becerra, J., & Fuentes Bulla, D. (2021). *Síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras, Hospital General José María Velasco Ibarra. Tena, 2021.* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo], Riobamba. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7881/1/7.-Jemima%20Abigail%20Chiluiza%20Becerra%20Y%20Dennys%20Mes%20c3%adas%20Fuentes%20Bulla%20-PSC..pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *La paradoja de la recuperación en América Latina y el Caribe.* Santiago de Chile: CEPAL. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/47043/S2100379_es.pdf
- Diario Gestión . (25 de Julio de 2021). *Gestión* . Obtenido de <https://gestion.pe/mundo/internacional/pandemia-covid-19-tendra-un-impacto-a-largo-plazo-en-la-salud-mental-noticia/?ref=gesr>
- Eugenio Zumbana, L. (2017). *La resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de salud.* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato], Ambato. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25243/2/EUGENIO%20ZUMBANA%20LIZBETH%20CAROLINA.%20PDF.pdf>
- Flecha García, A. (2019). Autoaceptación y sentido/proposito vital en personas mayores institucionalizadas. *Pedagogía social, revista interuniversitaria*, 139-151. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-AutoaceptacionYSentidopropositoVitalEnPersonasMayo-6836758.pdf
- Florentino, M. T. (2008). La construccion de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de la vida y la salud. *Suma Psicológica*, vol. 15, núm. 1, pp. 95-113. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134212604004.pdf>
- Gilla, M., Giménez, S., Moran, V., & Olaz, F. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en ´profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193. Obtenido de

- <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v25n2/a04v25n2.pdf>
- Gomes, S., & Ferreira, P. (2021). The Role of Resilience in reducing burnout: a study with healthcare workers during the COVID-19 Pandemic. *Social Sciences*, 10: 317 1-13. Obtenido de <https://www.mdpi.com/2076-0760/10/9/317>
- Gutierrez, B. J. (2020). *Síndrome de burnout y burnout académico: una revisión de su historia, conceptos e implicancia en América y Europa*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Talca], Talca. Obtenido de <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/12428/3/2020A000124.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). Mexico.
- Jeff , H., & Calle Gonzáles, R. (2021). Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. *Educación Médica*, Volumen 22, 142-146. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1575181320300371?token=77BF3C41D23A0F79914534D17DB1705F2B3537587348CE77D0DD807A0EA0E4C306F417E518DB04CF0292CD049F49EE63&originRegion=us-east-1&originCreation=20210930145339>
- Lalupú Sosa, S. (2021). *Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia Covid-19 Piura. Perú durante el período 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Piura], Piura. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2670>
- López, R., & Fachelli, S. (27 de Octubre de 2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Obtenido de https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
- Lozano Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de la salud en la pandemia por la COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr.*, 84(1): 1-2. Obtenido de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3930/4477>
- Manomenidis, G., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2018). Resilience in nursing: the role of internal and external factors. *Journal of Nursing Management*, Volume 27, p. 172-178. Obtenido de

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12662>

- Mariani, R., Ferri, R., De Berardinis, D., Frigo, M., & Di Trani, M. (2021). From resilience to burnout in healthcare workers during the COVID-19 emergency: the role of the ability to tolerate uncertainty. *Frontiers in Psychology*, Volumen 12 1-10. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/fpsyg-12-646435.pdf>
- Martín Manjarrés, S. (2013). Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. *Enfermería en Cardiología*, 27-30. Obtenido de https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf
- Mitacc Meza, M. (2011). *Tópicos de estadística descriptiva y probabilidad*. Lima: Thales.
- Montero Marín, J. (2016). El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas: una propuesta para la intervención. *Anest Analg Reanim*, 29(1). Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/aar/v29n1/v29n1a05.pdf>
- Ojeda Mercado, G. (2016). *Modelo causal social cognitivo de burnout en profesionales de la salud de Lima Metropolitana*. [Tesis de Doctorado, Universidad Mayor de San Marcos], Lima. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4930/Ojeda_mg.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Se%20estudiaron%20las%20tres%20dimensiones,alcanzaban%20niveles%20altos%20de%20burnout.
- Oliva Segura, G. (2018). *Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma], Lima. Obtenido de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1181/114%20-%20TESIS%20_GERARDO%20%20OLIVA_URP_30_OCT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ortega González, Z., & Mijares Llamozas, B. (2018). Concepto de resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*, núm 39, 30-43. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ConceptoDeResilienciaDesdeLaDiferenciacionDeOtrosC->

7149438%20(1).pdf

- Ortunio C., M., & Guevara R., H. (2016). Aproximación teórica al constructo resiliencia. *Comunidad y Salud*, 14 (2), pp. 96-105. Obtenido de <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v14n2/art12.pdf>
- Quimí Suárez, M. (2021). *Compromiso laboral, resiliencia y síndrome de burnout en el personal sanitario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en tiempos de COVID-19, 2020*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo], Piura. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56885/Quim%C3%AD_SMD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quimí Suárez, 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, Universidad César Vallejo], Piura. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56885/Quim%C3%AD_SMD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez Flores, F. (2019). Fundamentos epistemológicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
- Sánchez Teruel, D., & Robles Bello, M. (2015). Escala de resiliencia 14 items (RS-14). Propiedades psicométricas de la versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 103-113. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>
- Serrano Parra, M., Garrido Abejar, M., Notario Pacheco, B., Bartolomé Gutierrez, R., Solera Martínez, M., & Martínez Vizcaino, V. (2012). Validez de la escala de resiliencia de Connor- Davidson (CD-RISC) en una población de mayores entre 60 y 75 años. *International Journal of Psychological*, pp. 49-57. Obtenido de [redalyc.org/pdf/2990/299025051006.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/2990/299025051006.pdf)
- Uriarte Arciniega, J. (2005). La resiliencia. Una perspectiva en psicopatológica del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, Volumen 10. N° 2. Págs. 61-80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS
<p>Problema principal: ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout del personal de salud de la Clínica San Juan de Dios en el distrito de Cusco en el 2021?</p> <p>Problemas secundarios: ¿Cuál es la relación entre las competencias personales y el síndrome de burnout del personal de salud de la Clínica San Juan de Dios en el distrito de Cusco en el 2021 ¿Cuál relación entre la aceptación de uno mismo y de la vida y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica San Juan de Dios en el distrito de Cusco en el 2021?</p>	<p>Objetivo general: Establecer la relación entre el síndrome de Burnout la resiliencia del personal de salud de la Clínica San Juan de Dios</p> <p>Objetivos específicos: Conocer la relación entre las competencias personales y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica San Juan de Dios en el distrito de Cusco en el 2021 Analizar la relación entre la aceptación de uno mismo y de la vida y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica San Juan de Dios en el distrito de Cusco en el 2021.</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación significativa entre el síndrome de Burnout la resiliencia del personal de salud de la Clínica San Juan de Dios</p> <p>Hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre las competencias personales y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica San Juan de Dios en el distrito de Cusco en el 2021 Existe una relación significativa entre la aceptación de uno mismo y de la vida y el síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica San Juan de Dios en el distrito de Cusco en el 2021.</p>	<p>Variable 1: Síndrome de burnout Concepto: El síndrome de burnout se define como aquellos síntomas psicológicos ya sean de agotamiento excesivo y baja autopercepción de realización personal por parte de un trabajador de una institución. (Jeff & Calle Gonzáles, 2021, pág. 143)</p> <p>Variable 2: Resiliencia Concepto: La resiliencia son los mecanismos de autodefensa propios de un individuo que sirven para sobreponerse a la adversidad y todo efecto que pueda dañar su bienestar. (Ortega González & Mijares Llamozas, 2018, pág. 31)</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Síndrome de burnout	El síndrome de burnout se define como aquellos síntomas psicológicos ya sean de agotamiento excesivo y baja autopercepción de realización personal por parte de un trabajador de una institución. (Jeff & Calle Gonzáles, 2021, pág. 143)	El síndrome de burnout se puede explicar mediante tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Para la correspondiente medición de las dimensiones se utilizó un cuestionario validado con 22 preguntas ponderadas con una escala de Likert con 7 alternativas.	Agotamiento emocional Despersonalización Realización Personal	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de agotamiento emocional Nivel de despersonalización Nivel de desconexión con las personas Nivel de empatía Nivel de realización personal 	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 5, 10, 11, 15, 22 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21
Resiliencia	La resiliencia son los mecanismos de autodefensa propios de un individuo que sirven para sobreponerse a la adversidad y todo efecto que pueda dañar su bienestar. (Ortega González & Mijares Llamozas, 2018, pág. 31)	La resiliencia se puede explicar mediante dos dimensiones: competencias personales y aceptación de uno mismo y de la vida. Para la correspondiente medición de las dimensiones se utilizó un cuestionario validado con 25 preguntas ponderadas con una escala de Likert con 7 alternativas.	Competencias personales Aceptación de uno mismo y de la vida	<ul style="list-style-type: none"> Nivel de autoestima Nivel de realización de multitareas Nivel de autodisciplina Nivel de dependencia de los demás Nivel de aceptación de uno mismo Nivel de aceptación de la vida 	1-6, 9,10, 13,14,15,17,1 8,19,20,23,24 7,8,11,12,1 6,21,22,25

Anexo 3: Fichas técnicas de los instrumentos

Instrumento I

Nombre: Inventario "Burnout" (MBI)

Autoras: C. Maslach y S. Jackson 1986

Validación Peruana: Llaja, Sarriá y García (2007)

Finalidad: evaluación de tres dimensiones del síndrome de Burnout.

Aplicación: Individual o Colectiva

Tiempo: 10 a 15 minutos

Descripción: El inventario consta de 22 ítemstipo Likert, dividido en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, en donde la persona valora en un rango de 6 adjetivos donde:

0= nunca

1= pocas veces al año o menos

2= una vez al mes o menos

3= unas pocas veces al mes

4= una vez a la semana

5=pocas veces a la semana

6= todos los días.

Forma de respuesta los encuestados marcaran con un aspa la casilla correspondiente entre 0 a 6.

Instrumento II

Nombre: Escala de Resiliencia (ER)

Autores: Gail M. Wagnild & Heather M. Young

Año: 1993

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación Peruana: Castilla, Coronel, Bonilla, Mendoza y Barboza (2016)

Administración: individual o colectiva

Dirigido a: Jóvenes y adultos

Objetivo: evaluar el nivel de resiliencia

Significancia: la escala evalúa las siguientes

Dimensiones: Ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien y se considera una escala total.

Estructura: La escala consta de 2 factores y 25 reactivos en total, los evaluados deben indicar el grado de aprobación o desaprobación en relación a los enunciados propuestos.

Anexo 4: Instrumentos de recolección e datos

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

INSTRUMENTO A

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

INSTRUMENTO DE APLICACIÓN

El siguiente cuestionario será llenado por los profesionales de salud perteneciente al Hospital San Juan de Dios Cusco, que se encuentren con total disposición de poder colaborar con la investigación. La cual debe ser respondida con sinceridad y con la finalidad recoger la información sobre: “Resiliencia y síndrome de burnout del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021” Utilizar el tiempo necesario.

INSTRUCCIONES

A continuación, hay una lista de frases sobre el síndrome de burnout, lea las frases cuidadosamente y responde con una “X” en el casillero que consideres que describe tu autoconcepto acorde a la escala señalada:

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

COD	ITEM	PREGUNTAS	0	1	2	3	4	5	6
D1	1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
D1	2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
D1	3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo							
D3	4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas							
D2	5	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales							
D1	6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo							
D3	7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas							
D1	8	Me siento exhausto por mi trabajo							
D3	9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás							
D2	10	Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
D2	11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
D3	12	Me siento muy activo							
D1	13	Me siento frustrado en mi trabajo							
D1	14	Creo que estoy trabajando demasiado							
D2	15	No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que le doy servicio							
D1	16	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
D3	17	Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio							
D3	18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
D3	19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
D1	20	Me siendo acabado							
D3	21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
D2	22	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas							

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

INSTRUMENTO B

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO INSTRUMENTO DE APLICACIÓN

El siguiente cuestionario será llenado por los profesionales de salud perteneciente al Hospital San Juan de Dios Cusco, que se encuentren con total disposición de poder colaborar con la investigación. La cual debe ser respondida con sinceridad y con la finalidad recoger la información sobre: “Resiliencia y síndrome de burnout del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021” Utilizar el tiempo necesario.

INSTRUCCIONES

A continuación, hay una lista de frases sobre la resiliencia, lea las frases cuidadosamente y responde con una “X” en el casillero que consideres que describe tu autoconcepto acorde a la escala señalada:

Estoy totalmente en desacuerdo	Estoy en desacuerdo	Estoy medianamente en desacuerdo	A veces	Estoy medianamente de acuerdo	Estoy de acuerdo	Estoy totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

COD	ITEM	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
D1	1	Cuando planeo algo lo realizo							
D1	2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra							
D1	3	Dependo más de mí mismo que de otras personas							
D1	4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas							
D1	5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo							
D1	6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida							
D2	7	Usualmente veo las cosas a largo plazo							
D2	8	Soy amigo de mí mismo							
D1	9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo							
D1	10	Soy decidido							
D2	11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo							
D2	12	Tomo las cosas una por una							
D1	13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente							
D1	14	Tengo autodisciplina							
D1	15	Me mantengo interesado en las cosas							
D2	16	Por lo general, encuentro algo de qué reírme							
D1	17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles							
D1	18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar							
D1	19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras							
D1	20	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera							
D2	21	Mi vida tiene significado							
D2	22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada							
D1	23	Cuanto estoy en una situación generalmente encuentro una salida							
D1	24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer							
D2	25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado							

Anexo 5: Carta de aceptación de la institución para la aplicación de las encuestas



CLÍNICA
San Juan de Dios
CUSCO | PERÚ

Clinica San Juan de Dios - Cusco
Av. Manzanares N° 264 - Urb. Manuel Prado | Cusco | Perú
Teléfono: (084) 231340 | (084) 229955 | Cel. 953 765303
E-mail: informes.cusco@sanjuandedios.pe
www.sanjuandedios.pe/clinicacusco

PROVEIDO FAVORABLE

*Vista la solicitud presentada por la Lic. Katteryn Yuliana Zavala Gamarra, identificada con DNI:44759269, estudiante de la Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo, quien solicita autorización para la aplicación de instrumentos (encuestas virtuales) **Cuestionario para Medir la Resiliencia y el Síndrome de Burnout en el personal de la Clínica San Juan de Dios, Cusco 2021.***

ESTA JEFATURA DA PROVEIDO FAVORABLE

Se expide el presente proveído a solicitud de la interesada

Cusco 09 de noviembre del 2021

CLINICA
"SAN JUAN DE DIOS CUSCO"
HELMUTH ANEL VERA ENRIQUEZ
DIRECTOR MEDICO
CMP 059354

Anexo 6: Matriz de prueba piloto para las variables de estudio

Matriz de la prueba piloto de la variable síndrome de burnout

Nro	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	6	5	5	6	6	6	6	6	5	5	4	5	5	6	5	6	5	6	6	5	5	5
2	0	0	0	6	0	6	0	0	6	0	1	6	0	2	0	0	6	6	6	0	5	0
3	3	3	2	5	0	6	3	3	5	1	1	6	0	1	1	1	5	1	4	1	5	0
4	1	1	0	6	0	6	0	0	6	1	0	6	0	1	0	0	6	6	6	1	6	0
5	1	3	3	5	0	5	1	1	5	5	1	6	1	1	0	1	5	5	5	0	5	0
6	0	1	0	6	0	4	0	0	4	6	0	6	0	1	0	1	6	5	6	0	5	0
7	3	3	1	3	0	6	1	1	6	0	0	6	0	1	0	1	6	5	6	0	5	1
8	3	5	3	6	0	6	4	4	6	0	1	6	1	4	0	6	6	6	6	1	6	0
9	0	1	0	1	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	6	0	1	6	6	0	6	0
10	3	3	2	6	0	6	3	3	6	0	1	6	3	3	0	1	6	6	6	0	6	0
11	2	3	1	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	1	0	0	6	4	6	0	6	0
12	0	0	1	1	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0	3	0
13	0	1	1	6	0	6	1	1	6	0	1	6	0	0	0	1	6	6	6	0	6	0
14	3	5	2	6	0	6	6	6	6	0	0	6	2	5	0	0	5	5	5	0	5	1
15	3	2	2	6	0	3	2	2	6	0	0	6	1	6	0	0	6	6	6	0	6	0
16	5	2	2	4	1	4	1	1	6	1	1	4	1	2	0	1	6	6	6	0	6	1
17	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	1	6	6	1	0	0	6	6	1	0	0	1
18	0	1	0	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0
19	2	1	3	6	0	6	0	0	5	3	3	6	0	0	0	1	3	6	6	1	3	0
20	5	6	5	5	3	1	3	3	3	1	0	5	5	0	4	5	2	3	6	1	2	1

Matriz de la prueba piloto de la variable resiliencia

Nro	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
1	7	7	7	7	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6	6
2	7	6	6	7	6	7	5	7	7	7	6	2	6	7	6	6	1	7	7	2	7	2	7	7	6
3	6	4	5	6	6	6	3	7	6	6	4	2	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6	6	5	6
4	7	4	7	6	6	7	6	6	6	7	4	4	6	4	6	6	7	7	6	4	6	5	7	6	7
5	7	5	3	4	6	7	4	7	6	6	6	5	6	6	4	6	6	7	7	2	7	4	6	6	6
6	6	6	4	7	5	7	6	7	7	6	4	6	5	6	7	5	7	5	6	2	7	6	6	7	3
7	7	5	4	6	4	6	6	6	4	6	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	6	4
8	6	6	6	5	7	7	5	7	6	5	6	5	6	7	7	7	6	6	7	4	7	7	6	5	4
9	7	7	6	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	6	6	7	7	7	6	6	7	5	6	7	7
10	6	6	6	1	6	4	6	6	6	6	4	6	4	5	6	6	4	6	4	4	7	4	5	7	6
11	5	6	7	6	6	6	5	6	5	7	6	6	7	6	7	6	7	7	4	4	7	3	5	6	6
12	7	7	7	7	4	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	4	7	7	4	4	7	1	7	7	7
13	6	7	7	6	6	6	4	6	6	6	4	2	6	6	6	6	6	7	6	2	7	2	6	7	6
14	6	4	7	6	6	6	6	6	6	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	4	7	4	6	6	7
15	4	6	6	6	6	7	4	6	4	6	4	6	6	6	6	4	6	7	6	2	7	6	7	7	6
16	6	6	6	6	6	6	2	6	6	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	2	6	2	6	6	6
17	5	2	6	2	6	7	5	6	4	3	1	3	6	7	5	4	5	2	6	7	1	2	2	4	4
18	4	7	6	6	6	7	4	7	4	6	4	6	7	7	6	6	7	7	7	6	7	4	6	7	4
19	6	6	7	4	4	7	6	7	4	7	4	4	5	7	6	4	7	7	5	4	7	6	5	7	4
20	4	7	6	6	6	4	6	4	5	4	5	5	4	3	4	4	5	6	5	4	6	5	4	6	7

Anexo 7: Certificados de validez para los cuestionarios de cada una de las variables

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SÍNDROME DE BURNOUT

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN AGOTAMIENTO EMOCIONAL		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	X						
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	X						
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	X						
6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo	X						
8	Me siento exhausto por mi trabajo	X						
13	Me siento frustrado en mi trabajo	X						
14	Creo que estoy trabajando demasiado	X						
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés	X						
20	Me siendo acabado	x						
DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
5	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales	X						
10	Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	X						
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	X						
15	No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que le doy servicio	X						
22	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas	X						
DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL		Si	No	Si	No	Si	No	
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas	X						
7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas	X						
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás	X						
12	Me siento muy activo	X						
17	Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio	X						
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas	X						
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	X						
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	x						

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO MIDE EL NIVEL DE RESILIENCIA

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Oblitas Baca Gisell Gabriela DNI:46918886

Especialidad del validador: Maestría en Gestión de Servicios de la Salud

03 de octubre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Gisell Gabriela Oblitas Baca
INGENIERA DE GESTIÓN PÚBLICA
C.P. 000000

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SÍNDROME DE BURNOUT

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	X						
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	X						
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	X						
6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo	X						
8	Me siento exhausto por mi trabajo	X						
13	Me siento frustrado en mi trabajo	X						
14	Creo que estoy trabajando demasiado	X						
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés	X						
20	Me siento acabado	x						
DIMENSION DESPERSONALIZACION								
5	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales	X						
10	Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	X						
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	X						
15	No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que le doy servicio	X						
22	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas	X						
DIMENSION REALIZACION PERSONAL								
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas	X						
7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas	X						
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás	X						
12	Me siento muy activo	X						
17	Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio	X						
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas	X						
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	X						
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	x						

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO MIDE EL NIVEL DE RESILIENCIA

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Gamarra Gonza Maritsabel DNI: 44362943

Especialidad del validador: Maestría en Gestión de Servicios de la Salud

03 de octubre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Mg. Ts. Maritsabel Gamarra Gonza
PSICOTERAPEUTA
C. P. S. P. 21MM

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SÍNDROME DE BURNOUT

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	X						
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	X						
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	X						
6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo	X						
8	Me siento exhausto por mi trabajo	X						
13	Me siento frustrado en mi trabajo	X						
14	Creo que estoy trabajando demasiado	X						
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés	X						
20	Me siento acabado	x						
DIMENSION DESPERSONALIZACION								
5	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales	X						
10	Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	X						
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	X						
15	No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que le doy servicio	X						
22	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas	X						
DIMENSION REALIZACION PERSONAL								
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas	X						
7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas	X						
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás	X						
12	Me siento muy activo	X						
17	Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio	X						
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas	X						
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	X						
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma	x						

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO MIDE EL NIVEL DE RESILIENCIA

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Baca Umeros Isela DNI: 23868157

Especialidad del validador: Maestría en Gestión de Servicios de la Salud

03 de octubre del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Isela Baca Umeros
MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA
CLAQ - 2021

Firma del Experto Informante.

Anexo 8: Matriz con los resultados obtenidos de la recolección de datos para cada uno de los cuestionarios aplicados

Matriz de resultados para el cuestionario de la variable síndrome de burnout

Nro	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	6	5	5	6	6	6	6	6	5	5	4	5	5	6	5	6	5	6	6	5	5	5
2	0	0	0	6	0	6	0	0	6	0	1	6	0	2	0	0	6	6	6	0	5	0
3	3	3	2	5	0	6	3	3	5	1	1	6	0	1	1	1	5	1	4	1	5	0
4	1	1	0	6	0	6	0	0	6	1	0	6	0	1	0	0	6	6	6	1	6	0
5	1	3	3	5	0	5	1	1	5	5	1	6	1	1	0	1	5	5	5	0	5	0
6	0	1	0	6	0	4	0	0	4	6	0	6	0	1	0	1	6	5	6	0	5	0
7	3	3	1	3	0	6	1	1	6	0	0	6	0	1	0	1	6	5	6	0	5	1
8	3	5	3	6	0	6	4	4	6	0	1	6	1	4	0	6	6	6	6	1	6	0
9	0	1	0	1	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	6	0	1	6	6	0	6	0
10	3	3	2	6	0	6	3	3	6	0	1	6	3	3	0	1	6	6	6	0	6	0
11	2	3	1	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	1	0	0	6	4	6	0	6	0
12	0	0	1	1	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0	3	0
13	0	1	1	6	0	6	1	1	6	0	1	6	0	0	0	1	6	6	6	0	6	0
14	3	5	2	6	0	6	6	6	6	0	0	6	2	5	0	0	5	5	5	0	5	1
15	3	2	2	6	0	3	2	2	6	0	0	6	1	6	0	0	6	6	6	0	6	0
16	5	2	2	4	1	4	1	1	6	1	1	4	1	2	0	1	6	6	6	0	6	1
17	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	1	6	6	1	0	0	6	6	1	0	0	1
18	0	1	0	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0
19	2	1	3	6	0	6	0	0	5	3	3	6	0	0	0	1	3	6	6	1	3	0
20	5	6	5	5	3	1	3	3	3	1	0	5	5	0	4	5	2	3	6	1	2	1
21	2	3	2	6	0	6	2	2	6	0	0	6	1	0	0	2	6	6	6	0	6	5
22	3	3	2	6	0	6	4	4	6	0	0	6	0	2	0	0	6	6	5	0	5	1
23	0	1	1	1	0	0	0	0	6	0	0	6	0	1	6	0	1	6	6	0	6	1
24	1	1	1	6	0	6	1	1	5	0	6	6	1	1	0	1	6	1	1	0	6	0

25	6	5	5	6	6	6	6	6	5	5	4	5	5	6	5	6	5	6	6	5	5	5
26	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	4	3	2	3	0	3	1	1	6	0	0	6	0	3	0	0	6	6	6	0	3	1
28	3	3	1	4	0	4	1	1	1	0	1	5	2	2	0	0	5	5	2	0	6	5
29	0	2	0	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0	5	5
30	1	3	0	0	0	6	6	6	5	1	0	6	0	1	1	1	6	6	6	0	6	0
31	1	4	0	5	0	5	4	4	5	0	0	5	0	0	0	0	5	5	6	0	5	0
32	3	5	0	6	0	6	2	2	3	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0
33	3	3	1	5	5	5	3	3	4	4	5	5	0	4	5	0	6	6	6	0	6	1
34	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	5	0	1	0	1	1	1	1	1	3	0
35	2	0	0	6	0	6	0	0	5	1	2	6	0	0	0	1	6	6	6	0	5	0
36	2	3	4	6	1	6	1	1	6	1	2	6	4	5	5	1	6	6	6	2	6	2
37	1	3	3	5	0	5	0	0	4	1	0	6	0	6	1	0	5	5	6	0	5	0
38	1	0	0	0	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	5	0	5	6	5	0	6	0
39	0	1	1	2	0	4	1	1	6	0	0	6	0	1	0	1	6	6	6	0	3	0
40	4	3	5	5	3	5	3	3	3	5	3	5	2	4	2	3	2	4	2	5	2	4
41	3	3	4	6	0	6	3	3	6	1	1	6	5	4	5	5	6	6	6	1	6	1
42	5	5	3	5	0	6	4	4	5	1	1	5	1	6	0	1	5	5	6	1	6	1
43	5	3	6	6	2	6	5	5	5	1	1	5	5	3	1	5	5	5	6	5	6	0
44	2	1	1	5	1	4	1	1	5	2	2	3	3	3	1	2	4	4	4	1	4	0
45	5	5	4	6	1	6	5	5	6	6	6	5	3	4	4	1	6	4	4	5	6	5
46	2	5	5	5	0	6	5	5	6	1	1	6	5	1	0	1	5	6	6	1	6	1
47	1	2	1	6	0	6	2	2	6	0	0	6	0	1	0	0	6	5	5	0	6	0
48	5	4	6	6	0	5	5	5	4	0	0	5	0	5	0	4	5	0	6	5	5	5
49	0	0	1	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	1	0	0	6	6	6	0	6	0
50	4	6	4	5	0	5	3	3	6	0	0	6	1	5	0	0	5	6	6	0	5	0
51	1	1	0	5	0	6	0	0	6	0	0	6	0	1	6	0	5	6	6	0	6	1
52	0	0	0	6	0	6	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	5	6	0	6	5

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

81	1	1	0	6	6	5	1	1	5	0	3	6	5	1	1	6	6	5	6	1	4	0
82	3	5	3	6	1	5	3	3	4	1	1	1	1	5	1	1	6	6	3	0	6	1
83	4	4	4	4	0	6	4	4	6	0	2	6	2	2	0	2	4	6	6	0	6	4
84	6	5	5	6	6	6	6	6	5	5	4	5	5	6	5	6	5	6	6	5	5	5
85	0	0	0	6	0	6	0	0	6	0	1	6	0	2	0	0	6	6	6	0	5	0
86	3	3	2	5	0	6	3	3	5	1	1	6	0	1	1	1	5	1	4	1	5	0
87	1	1	0	6	0	6	0	0	6	1	0	6	0	1	0	0	6	6	6	1	6	0
88	1	3	3	5	0	5	1	1	5	5	1	6	1	1	0	1	5	5	5	0	5	0
89	0	1	0	6	0	4	0	0	4	6	0	6	0	1	0	1	6	5	6	0	5	0
90	3	3	1	3	0	6	1	1	6	0	0	6	0	1	0	1	6	5	6	0	5	1
91	3	5	3	6	0	6	4	4	6	0	1	6	1	4	0	6	6	6	6	1	6	0
92	0	1	0	1	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	6	0	1	6	6	0	6	0
93	3	3	2	6	0	6	3	3	6	0	1	6	3	3	0	1	6	6	6	0	6	0
94	2	3	1	6	0	6	0	0	6	0	0	6	0	1	0	0	6	4	6	0	6	0
95	0	0	1	1	0	6	0	0	6	0	0	6	0	0	6	0	6	6	6	0	3	0
96	0	1	1	6	0	6	1	1	6	0	1	6	0	0	0	1	6	6	6	0	6	0
97	3	5	2	6	0	6	6	6	6	0	0	6	2	5	0	0	5	5	5	0	5	1
98	3	2	2	6	0	3	2	2	6	0	0	6	1	6	0	0	6	6	6	0	6	0
99	5	2	2	4	1	4	1	1	6	1	1	4	1	2	0	1	6	6	6	0	6	1
100	0	1	0	1	0	6	0	0	5	6	3	6	0	6	3	3	6	6	5	0	0	1

Matriz de resultados para el cuestionario de la variable síndrome de burnout

Nro	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
1	7	7	7	7	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6	6
2	7	6	6	7	6	7	5	7	7	7	6	2	6	7	6	6	1	7	7	2	7	2	7	7	6
3	6	4	5	6	6	6	3	7	6	6	4	2	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6	6	5	6
4	7	4	7	6	6	7	6	6	6	7	4	4	6	4	6	6	7	7	6	4	6	5	7	6	7
5	7	5	3	4	6	7	4	7	6	6	6	5	6	6	4	6	6	7	7	2	7	4	6	6	6
6	6	6	4	7	5	7	6	7	7	6	4	6	5	6	7	5	7	5	6	2	7	6	6	7	3
7	7	5	4	6	4	6	6	6	4	6	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	6	4
8	6	6	6	5	7	7	5	7	6	5	6	5	6	7	7	7	6	6	7	4	7	7	6	5	4
9	7	7	6	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	6	6	7	7	7	6	6	7	5	6	7	7
10	6	6	6	1	6	4	6	6	6	6	4	6	4	5	6	6	4	6	4	4	7	4	5	7	6
11	5	6	7	6	6	6	5	6	5	7	6	6	7	6	7	6	7	7	4	4	7	3	5	6	6
12	7	7	7	7	4	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	4	7	7	4	4	7	1	7	7	7
13	6	7	7	6	6	6	4	6	6	6	4	2	6	6	6	6	6	7	6	2	7	2	6	7	6
14	6	4	7	6	6	6	6	6	6	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	4	7	4	6	6	7
15	4	6	6	6	6	7	4	6	4	6	4	6	6	6	6	4	6	7	6	2	7	6	7	7	6
16	6	6	6	6	6	6	2	6	6	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	2	6	2	6	6	6
17	5	2	6	2	6	7	5	6	4	3	1	3	6	7	5	4	5	2	6	7	1	2	2	4	4
18	4	7	6	6	6	7	4	7	4	6	4	6	7	7	6	6	7	7	7	6	7	4	6	7	4
19	6	6	7	4	4	7	6	7	4	7	4	4	5	7	6	4	7	7	5	4	7	6	5	7	4
20	4	7	6	6	6	4	6	4	5	4	5	5	4	3	4	4	5	6	5	4	6	5	4	6	7
21	6	6	7	6	7	6	6	7	6	6	4	6	6	6	5	7	6	6	6	2	4	6	6	6	7
22	6	6	6	6	6	6	4	6	6	6	6	7	7	6	7	6	7	6	6	6	7	6	7	6	6
23	6	6	7	6	7	7	6	7	6	7	6	6	6	7	7	6	7	7	6	2	6	6	6	7	6
24	7	7	4	6	7	7	7	7	6	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	3	7	7	6
25	7	7	7	7	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6	6
26	7	4	2	4	6	6	6	4	6	4	4	4	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27	6	6	4	5	6	6	2	6	5	4	6	6	7	6	6	6	6	5	6	6	6	4	5	6	4
28	7	6	6	6	7	7	5	6	6	6	2	6	6	6	6	5	6	5	6	5	6	4	6	6	6
29	6	4	6	7	6	7	4	5	4	6	4	7	4	6	6	6	6	6	5	5	7	4	4	6	7
30	6	6	6	7	7	6	4	6	5	6	4	5	7	6	6	6	7	7	4	4	6	4	7	7	6

31	6	5	7	6	6	6	3	7	5	6	6	5	5	7	6	7	6	6	6	3	6	2	6	6	2
32	6	5	7	6	6	7	7	7	6	6	4	4	7	7	7	7	7	6	5	4	6	4	6	6	5
33	6	6	4	6	6	7	4	7	7	7	4	7	4	7	7	7	4	6	4	4	7	7	4	7	4
34	4	6	5	5	7	7	7	7	4	4	6	4	5	6	7	7	5	6	6	5	7	6	5	5	5
35	6	6	4	6	6	6	4	7	5	5	5	4	6	5	6	7	7	7	5	3	6	5	5	6	6
36	6	5	3	6	5	7	6	3	5	6	4	2	7	6	6	6	6	7	5	6	7	5	7	7	4
37	7	7	7	6	7	7	5	7	6	7	3	7	7	6	6	6	6	6	6	4	7	4	7	6	3
38	6	7	6	6	6	7	1	4	4	6	3	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6
39	7	3	6	7	6	7	6	7	6	7	4	6	7	7	7	7	7	7	6	7	7	6	6	7	6
40	5	4	7	6	7	7	5	5	4	6	4	7	4	6	7	6	5	7	6	4	6	4	6	4	6
41	6	6	6	6	7	7	4	6	5	6	6	6	6	7	6	5	6	6	6	2	7	5	7	7	6
42	3	1	2	1	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1
43	6	6	5	6	6	7	4	4	6	4	4	4	4	4	4	6	6	6	6	5	5	4	5	4	6
44	5	5	5	6	6	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	6	6	6	6	5	5	6	5	6	6
45	7	7	6	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
46	6	7	7	6	7	7	6	7	5	7	4	4	7	6	7	7	7	7	7	2	7	4	6	7	7
47	6	6	6	6	6	6	4	5	5	5	6	5	5	6	6	5	6	6	6	4	7	4	6	5	4
48	4	6	4	6	6	6	4	6	4	4	4	4	5	4	4	2	5	1	5	6	1	4	5	4	6
49	6	6	6	7	6	7	4	7	6	6	4	4	6	6	6	5	6	6	6	4	7	5	6	6	7
50	6	6	7	7	6	7	6	6	5	6	3	4	6	6	7	6	7	7	4	2	7	4	6	6	4
51	6	6	6	7	6	7	5	7	7	6	2	6	6	7	6	6	7	6	6	2	7	3	6	7	6
52	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	4	5	6	7	6	4	7	7	7	7	1	7	7	7
53	7	4	7	4	7	7	4	7	6	6	4	4	7	6	6	6	6	7	6	2	7	6	7	7	6
54	6	6	4	6	5	7	6	6	3	6	6	6	7	7	6	6	7	7	6	6	7	6	6	7	4
55	4	6	6	6	4	7	4	7	7	5	5	4	7	5	4	7	5	6	6	4	4	5	6	4	4
56	6	7	6	7	7	6	6	7	6	7	7	6	7	6	7	6	7	7	7	6	7	6	7	7	6
57	6	4	6	7	4	5	6	3	6	6	4	4	6	5	7	4	4	6	5	4	7	6	7	6	7
58	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	2	6	6	6
59	7	7	7	7	7	7	4	7	6	7	4	4	4	6	7	7	7	7	5	4	7	4	6	6	6
60	6	6	7	6	6	5	4	5	5	6	4	6	7	6	6	6	7	7	7	4	6	3	6	5	6
61	6	6	7	7	6	7	7	7	7	6	4	6	7	7	7	6	7	7	7	3	7	7	6	7	7
62	7	6	4	5	6	7	7	7	4	6	4	4	6	6	4	6	6	6	6	4	7	4	6	6	6
63	6	6	7	6	4	7	6	7	4	6	6	7	7	7	7	4	7	7	6	1	7	2	6	7	5

64	5	6	7	6	6	7	4	7	4	5	6	6	6	7	6	6	5	7	6	4	7	7	7	7	6
65	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	4	7	7	4	4	7	7	6	5	7	3	7	7	6
66	6	6	5	6	6	7	3	6	5	5	3	3	7	5	7	6	7	7	6	5	7	6	5	6	6
67	7	7	7	6	7	6	6	7	4	7	4	6	7	7	7	4	6	6	6	4	7	6	7	7	4
68	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	4	4	1	1	1	4	1	1	2	4	1	4	1	1	1
69	6	6	5	6	6	7	4	4	6	4	4	4	4	4	4	6	6	6	6	5	5	4	5	4	6
70	7	6	7	7	6	7	3	7	6	6	6	4	4	6	7	6	6	6	5	4	6	4	6	6	6
71	2	2	6	2	6	7	6	6	6	6	5	5	5	5	4	5	6	5	5	6	5	5	5	5	6
72	6	7	7	6	6	6	7	7	4	6	4	6	7	4	6	6	7	7	4	6	6	6	6	7	7
73	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	7	7	7	7	7	1	7	7	7	7	7
74	5	7	5	7	6	5	7	4	7	4	4	5	4	4	7	7	5	7	7	4	5	4	6	4	7
75	7	5	7	6	6	7	5	6	7	7	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6	6	6	5
76	6	7	7	7	7	7	6	7	7	6	3	6	6	7	6	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6
77	6	6	1	6	6	5	6	6	1	2	1	6	6	6	6	1	6	6	6	6	6	6	6	6	1
78	7	6	7	5	7	7	6	6	6	7	1	7	6	6	5	2	7	7	7	6	7	1	6	7	7
79	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
80	6	6	7	4	7	7	4	7	6	7	4	4	6	6	5	6	7	7	7	4	7	6	6	4	6
81	7	7	6	7	7	7	6	6	7	5	4	5	5	4	5	7	5	7	7	7	7	5	7	7	5
82	3	6	6	6	7	6	5	6	6	5	5	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	5
83	6	6	6	6	4	7	6	7	5	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6	6	6	5
84	7	7	7	7	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6	6
85	7	6	6	7	6	7	5	7	7	7	6	2	6	7	6	6	1	7	7	2	7	2	7	7	6
86	6	4	5	6	6	6	3	7	6	6	4	2	6	6	6	6	6	6	6	6	7	6	6	5	6
87	7	4	7	6	6	7	6	6	6	7	4	4	6	4	6	6	7	7	6	4	6	5	7	6	7
88	7	5	3	4	6	7	4	7	6	6	6	5	6	6	4	6	6	7	7	2	7	4	6	6	6
89	6	6	4	7	5	7	6	7	7	6	4	6	5	6	7	5	7	5	6	2	7	6	6	7	3
90	7	5	4	6	4	6	6	6	4	6	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	6	4
91	6	6	6	5	7	7	5	7	6	5	6	5	6	7	7	7	6	6	7	4	7	7	6	5	4
92	7	7	6	7	7	7	7	7	6	6	7	7	7	6	6	7	7	7	6	6	7	5	6	7	7
93	6	6	6	1	6	4	6	6	6	6	4	6	4	5	6	6	4	6	4	4	7	4	5	7	6
94	5	6	7	6	6	6	5	6	5	7	6	6	7	6	7	6	7	7	4	4	7	3	5	6	6
95	7	7	7	7	4	7	7	7	7	7	7	4	7	7	7	4	7	7	4	4	7	1	7	7	7
96	6	7	7	6	6	6	4	6	6	6	4	2	6	6	6	6	6	7	6	2	7	2	6	7	6

97	6	4	7	6	6	6	6	6	6	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	4	7	4	6	6	7
98	4	6	6	6	6	7	4	6	4	6	4	6	6	6	6	4	6	7	6	2	7	6	7	7	6
99	6	6	6	6	6	6	2	6	6	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	2	6	2	6	6	6
100	6	7	7	6	7	7	6	7	5	7	4	4	7	6	7	7	7	7	7	2	7	4	6	7	7

