



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Resiliencia y síndrome de Burnout en el personal de salud durante la pandemia por  
COVID-19**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

**AUTORA**

Barros Maury, Celia (0009-0000-4113-728X)

**ASESORA**

Pando Fernández, Liliana Cecilia (0000-0001-5318-4059)

**Lima, Perú**  
**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

AUTOR: Barros Maury Celia

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento: 71253668

### **Datos de asesor**

ASESORA: Pando Fernández Liliana Cecilia

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento: 10345052

### **Datos del jurado**

JURADO 1: CÓRDOVA CADILLO ALBERTO. DNI 08458178. ORCID 0000-0002-8221-3960

JURADO 2: COSSIO ALE ANA MARÍA. DNI 10061754. ORCID 0000-0002-7112-5340

JURADO 3: REYES ROMERO CARLOS ANTONIO. DNI 25836251. ORCID 0000-0001-7446-9467

JURADO 4: PANDO FERNÁNDEZ LILIANA CECILIA. DNI 10345052. ORCID 0000-0001-5318-4059

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 5.01.00

Código del Programa: 313016

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Celia Barros Maury,  
con código de estudiante número 201412027, con DNI N° 71253668,  
con domicilio en Jr Rio Mantaro # 770,  
distrito Los Olivos, provincia y departamento de Lima,  
en mi condición de bachiller en Psicología de la Facultad  
de Psicología, declaro bajo juramento que la presente tesis titulada:  
" Resiliencia y Síndrome de burnout en el personal  
de salud durante la pandemia por covid-19 "

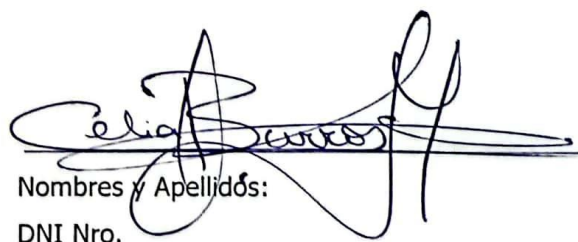
es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Liliana Celia Pardo,  
y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de  
investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución  
académica o de investigación, universidad, etc; La cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y  
tiene el 20 de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el  
contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo  
responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y  
autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y  
soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo  
Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 08 de Septiembre de 2023

  
Nombres y Apellidos:  
DNI Nro.

# Resiliencia y síndrome de Burnout en el personal de salud durante la pandemia por COVID- 19.

INFORME DE ORIGINALIDAD

**20%**  
INDICE DE SIMILITUD

**21%**  
FUENTES DE INTERNET

**8%**  
PUBLICACIONES

**13%**  
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE



FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	hdl.handle.net Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>2</b>	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<b>3%</b>
<b>4</b>	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>5</b>	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>6</b>	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	"Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la	<b>&lt;1%</b>



Mg. Leslie Denise Tantaleán Oliva  
Unidad de Grados y Títulos  
JEFA

## Dedicatoria.

Este trabajo se lo dedicó a Dios por inspirarme durante todo el proceso del desarrollo de mi tesis. A mis padres por su guía y apoyo que me brindaron durante toda mi vida hasta este momento importante de mi formación académica, sobre todo por los valores que me han inculcado, lo cual ha hecho posible esta investigación. A mi hermano, por su orientación durante mi carrera y por estar siempre apoyándome en las buenas como en las malas.

## Agradecimiento.

A mi asesora de tesis, la Dra. Liliana Cecilia Pando Fernández, por su asesoramiento y estímulo durante el proceso de investigación, por dedicarme su tiempo para que este trabajo de investigación pudiera lograrse exitosamente. A mis padres y hermano, por su constante apoyo, cariño y comprensión. A los profesores de la universidad que estuvieron dispuestos a brindarme su guía y apoyo durante el desarrollo de esta investigación, especialmente al Dr. Wilson William Torres Díaz. A las autoridades y personal de salud del Hospital Departamental de Huancavelica que permitió desarrollar la investigación con su total disposición.



## Introducción

El COVID-19 ha generado en estos dos últimos años una crisis sanitaria a nivel nacional que ha impactado en la salud física y mental de la población, no estando exentos los profesionales de primera línea quienes han presentado estrés, insomnio, ansiedad y depresión. El personal sanitario está expuesto con frecuencia a circunstancias de emergencia y a altos niveles de estrés que, junto a un ambiente laboral desfavorable, son algunos factores determinantes para el Burnout o también conocido como síndrome de Desgaste Profesional o del Quemado. A través de los años le han dado diferentes definiciones, la más conocida es el cansancio emocional que genera una desmotivación repercutiendo negativamente en sentimientos de inadecuación y fracaso. Diversas investigaciones sobre la prevalencia del Burnout en centros laborales indican que a nivel nacional e internacional se aumentó el índice de trabajadores con este síndrome que genera inestabilidad emocional y profesional; por otro lado, en el ámbito nacional, en el año 2014 se llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar la incidencia del síndrome de agotamiento laboral en empleados. Los resultados de este estudio revelaron que el 2,8% de la población total padece dicho síndrome.

En consecuencia, en este contexto de pospandemia nacional, se ha confirmado a través de los medios de comunicación la veracidad de la información sobre los efectos negativos del covid-19 al personal de la salud en el Perú; han sido expuestos a muchas circunstancias que generan estrés laboral, un par de estas son: la sobrecarga laboral, lentitud del sistema sanitario, personal mal remunerado y contagios a los que han sido expuestos los profesionales de salud. Por lo cual se enfatiza la necesidad de indagar el desarrollo adecuado de la resiliencia, dado que es un rasgo primordial que beneficia en la adaptación al trabajo y el valor profesional frente al panorama; asimismo, el ajuste psicológico del individuo facilitara a equilibrar los efectos negativos del estrés individual-colectivo y el saber reaccionar a eventos inesperados, se pretende conocer este factor importante dado que hay pocos estudios relacionados a la resiliencia con el síndrome de Burnout.

En suma, se decide llevar a cabo esta investigación con la finalidad de determinar la relación existente entre la resiliencia y el síndrome de Burnout en médicos, enfermeros y técnicos del campo de la salud en el “Hospital Departamental de Huancavelica”, para lo cual se organizó la presente tesis en cinco capítulos.

En el Capítulo I se presenta la formulación del problema el cual se compone de la parte filosófica del problema en general, seguidamente se plantea el problema el cual se encuentra



relacionado con el objetivo general y específicos, finalmente se sugiere la hipótesis a investigar. Lo que desglosa en la importancia, justificación y las limitaciones del estudio.

En el Capítulo II se presentan el marco teórico, iniciando con una revisión histórica de las variables estudiadas, además antecedentes a nivel nacional e internacional relacionados directamente con la investigación; asimismo, desarrollar las bases teóricas y definiciones de las variables dependientes para que se contextualice el tema de investigación.

En el Capítulo III se plantea la hipótesis general y específicas, complementando con la definición de las variables de estudio para entender la realidad a la que se está presentando esta hipótesis.

En el Capítulo IV se presenta la metodología de investigación describiendo por grado de importancia el enfoque, tipo y diseño de investigación planteados para estudiar las variables, en la investigación utilizó un enfoque cuantitativo, tipo de investigación descriptiva y un diseño no experimental sumada a una descriptiva correlacional; asimismo, se identifica la población y la muestra, seguidamente de las técnicas y herramientas de recolección de datos y del análisis estadístico.

En el Capítulo V se presenta los resultados descriptivos desarrollados con base en los objetivos generales y específicos, con el fin de contrastar la hipótesis y presentar una interpretación y discusión de los resultados.

Finalmente, en el Capítulo VI se presentan las conclusiones obtenidas a base de los resultados encontrados, además de las recomendaciones, resumen y las referencias. Además, se coloca la sección de anexos para verificar la matriz de consistencia, la herramienta recolectora de datos y los permisos correspondientes de la investigación.

## ÍNDICE

Dedicatoria	
Agradecimiento	
Introducción	
Índice	
Índice de tablas	
Índice de figuras	
Capítulo I. Planteamiento del estudio	11
1.1. Formulación del problema	11
1.2. Objetivos	15
1.3. Importancia y justificación del estudio	16
1.4. Limitaciones del estudio	18
Capítulo II. Marco teórico	19
2.1. Marco histórico	19
2.2. Investigaciones relacionadas con el tema	21
2.3. Bases teórico-científicas del estudio	26
2.4. Definición de términos básicos	34
Capítulo III. Hipótesis y variables	36
3.1. Supuestos científicos	36
3.2. Hipótesis	37
3.3. Variables de estudio	39
Capítulo IV. Método	40
4.1. Población y muestra	40
4.2. Tipo y diseño de investigación	40

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
4.4. Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos	44
Capítulo V. Resultados	45
5.1. Presentación de datos	45
5.2. Análisis y discusión	63
Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones	66
6.1. Conclusiones generales y específicas	66
6.2. Recomendaciones	68
6.3. Resumen. Palabras clave	68
6.4. Abstract. Key words	69
Referencias	70
Anexos	76

## INDICE DE TABLA

Tabla 1. Operacionalización de variable	39
Tabla 2. Estadísticos descriptivos del sexo de la muestra evaluada	45
Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la edad de la muestra evaluada.	46
Tabla 4. Estadísticos descriptivos de la muestra evaluada según la profesión.	47
Tabla 5. Frecuencias, porcentajes, medias, desviación estándar, niveles según las áreas de resiliencia en los profesionales de salud del Hospital departamental de Huancavelica.	50
Tabla 6. Frecuencia y Porcentajes según los niveles de las categorías del Síndrome de burnout.	55
Tabla 7. Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para resiliencia.	55
Tabla 8. Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para las áreas de resiliencia	56
Tabla 9. Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para el síndrome de Burnout.	57
Tabla 10. Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para las categorías del síndrome de Burnout	58
Tabla 11. Correlación de Rho de Spearman entre resiliencia y síndrome de burnout.	59
Tabla 12. Correlación de Pearson entre resiliencia y la categoría agotamiento emocional.	59
Tabla 13. Correlación de Rho de Spearman entre resiliencia y la categoría despersonalización.	59
Tabla 14. Correlación de Rho de Spearman entre resiliencia y la categoría despersonalización	60
Tabla 15. Correlación de Rho de Spearman entre las áreas de resiliencia y las categorías del síndrome de burnout.	61

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de rol del mediador de Burnout de leiter y Maslach (2004).	34
Figura 2. Sexo de la muestra evaluada	45
Figura 3. Edad de la muestra evaluada.	46
Figura 4. Profesiones de la muestra evaluada	47
Figura 5. Áreas de servicio de la muestra evaluada.	47
Figura 6. Diagnóstico del síndrome de burnout.	54
Figura 7. Niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout.	55

## CAPÍTULO I

### 1. Planteamiento del estudio

#### 1.1 Formulación del problema

A partir del 9 diciembre del 2019 se identificó una nueva variante del virus SARS-CoV-2, en China (Wuhan) que ha venido afectando a la población a nivel mundial conocida como COVID-19. En el 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró “una crisis sanitaria a nivel mundial, dado al elevado riesgo de que esta enfermedad se propague al resto de los países”. En marzo de 2020, dicha organización catalogó a la COVID-19 como una pandemia, y a partir de esa fecha en diferentes países se anunciaron cuarentenas rígidas para prevenir el contagio del virus. Según el último informe del mes de julio del 2021 de la OMS ha notificado 191.281.182 casos confirmados y defunciones a nivel global por COVID-19 y en el el Perú el Ministerio Nacional de Salud reportó en su último informe que hay 2,172.354 contagiados y 199.314 fallecidos a nivel nacional (Ministerio de salud,2022).

La Organización Panamericana de Salud (2020) ha señalado que las personas en general han desarrollado miedo, preocupación y estrés, lo cual son reacciones normales ante los casos críticos y los fallecimientos que se han reportado por el COVID-19. Estas manifestaciones emocionales varían según la vulnerabilidad del grupo social al que pertenece la persona, tales como la edad, el género, el nivel socioeconómico, los antecedentes de enfermedad y las condiciones laborales (Angulo, 2020).

Si bien es cierto, estas manifestaciones emocionales, son respuestas comprensibles y transitorias ante un evento traumático; pero si estos agentes estresores sobrepasan las estrategias de afrontamiento y no hay apoyo psicológico, podría provocar trastornos severos. En ese sentido, en un estudio llevado a cabo en China con 7.236 individuos, se halló que la prevalencia total del TAG, los síntomas depresivos y la calidad del sueño en la población de Wuhan era del 35,1%, el 20% y el 18,2%, respectivamente. Los jóvenes tienen una mayor probabilidad de experimentar Trastorno de Ansiedad Generalizada y síntomas depresivos que los adultos mayores. Sin embargo, esto va a depender de las condiciones en su salud física, mental y nivel socioeconómico en la que se encuentra el adulto mayor (Huang & Zhao, 2020). En otras palabras, los adultos mayores tienen mayores recursos psicológicos para sobreponerse a estos contextos adversos, ya que tienen más experiencia y sabiduría para enfrentarse a estas situaciones de adversidad (OMS, 1998).

En esta línea de investigación, el estrés es uno de los problemas de salud mental más frecuentes en el personal de salud. El estrés es una respuesta natural a las exigencias y demandas que se presentan en una circunstancia adversa de COVID-19, en relación con lo dicho, en un estudio realizado en China se destaca que el 53.8 % de los evaluados han tenido síntomas de ansiedad, depresión y estrés que fueron diagnosticados como moderado a severo. Asimismo, el género femenino ha tenido mayores niveles de estrés durante el brote del covid-19 (Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho & Ho, 2020). En un estudio en particular, efectuado por el Institut de Publique Sondage d'Opinion Secteur se encontró que América Latina tuvo un efecto más significativo en la salud mental de las personas que está asociada al tiempo e intensidad de la pandemia, siendo los trabajadores jóvenes y adultos los que experimentaron más estrés durante el último año en comparación con los adultos mayores. En cuanto al género, el impacto en las empleadas es menos probable en ellas, a diferencia de los hombres experimenta estrés o ansiedad por los cambios constantes en sus rutinas y funciones del trabajo, otro factor también es que las empleadas tienen un tiempo de asimilación.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado, la relación del estrés y el COVID-19 desde la perspectiva de la psiconeuroendocrinoinmunología, ciencia interdisciplinaria que estudia la interrelación de nuestro comportamiento, sistema nervioso, sistema endocrino e inmune; el estrés es un trastorno psicofisiológico que afecta directamente en el comportamiento, estado anímico y altera el sistema inmune; por lo tanto, es importante resaltar que los organismos están preparados para reaccionar a ciertos niveles de estrés de forma natural, pero si el individuo está sometido a situaciones estresantes de manera prolongada causa desequilibrio en la homeostasis; en consecuencia, las personas están más proclives a contraer enfermedades infecciosas, como es el caso del COVID-19 y en respuesta el sistema inmune producirá secreciones como la citoquina, corticotropina y cortisol provocando cambios en las estructuras del cerebro, el deterioro cognitivo y menor capacidad de afrontamiento a nuevos factores estresantes (Urbiña, Velandia, Gómez, Cañón, Vargas & Harnache, 2021).

Si bien es cierto, el estrés nos permite reaccionar ante los peligros y dificultades, por lo cual el individuo está alerta de las circunstancias adversas, pero el problema recae cuando el estrés es concurrente y prolongado, provocando estrés crónico. De acuerdo con el estudio del Instituto Nacional de Salud Mental (2021), el 57.2 % de la población de Lima Metropolitana manifestó síntomas de estrés y ansiedad a raíz de los problemas de salud y económicos generados por la COVID-19. Asimismo, el 54.6 % de las personas que viven en Lima tienen problemas de sueño, por lo cual es necesario una evaluación psicológica.

Por otro lado, uno de los grupos más vulnerables durante la pandemia por COVID-19 es el de los trabajadores de la salud, ya que han afrontado momentos críticos como el miedo al contagio, la sobrecarga laboral, emocional y física de la pandemia, la precariedad del sistema sanitario y finalmente el estrés. En cuanto a lo anteriormente mencionado, un estudio de caso evaluó a 1,173 profesionales de la salud que tuvieron un contacto cercano con los pacientes infectados con COVID-19, así como a 1,173 profesionales que no estuvieron en contacto con dichos pacientes. Se determinó que los profesionales de primera línea presentaron más problemas de salud mental (52.36 % vs. 34 %), síntomas de ansiedad (15 % vs. 7.4 %), depresión (14.3 % vs. 10.1 %) e insomnio (47.8 vs. 29.1) que los que no estuvieron en contacto con los pacientes (Qi, Hongliang, Jing, Meiyao, Qunfeng, Xuanzhen, Yu & otros, 2020).

En cuanto a la realidad peruana, el Perú es uno de los países más golpeados por la pandemia en América Latina, debido a la ineficiencia del sistema sanitario público, la carga laboral y la carencia de equipos de protección, en ese sentido; el Colegio Médico del Perú, señaló que el promedio de médicos infectados por COVID-19 fue de 13,073, de los cuales 453 fallecieron a causa de esta enfermedad. Ante lo dicho, las circunstancias laborales desfavorables, la excesiva carga de trabajo y las presiones psicológicas a las que están sometidos los empleados son elementos que tienen efectos negativos en el bienestar mental. En esta línea de investigación, es importante destacar la investigación realizada en Chiclayo, que ha demostrado que los profesionales de la salud enfrentan un nivel significativamente alto de estrés atribuido a las condiciones laborales. Asimismo, han experimentado cambios físicos, tales como cambios en el apetito, alteraciones en los patrones de sueño y fatiga. Se aprecia que los empleados femeninos es el más afectado, lo que muestra niveles elevados de estrés (Marquina & Adriazola, 2020).

En ese sentido, la resiliencia es un atributo de la personalidad que mitiga los impactos desfavorables del estrés, facilitando la capacidad de ajustarse a situaciones adversas. Con frecuencia, aquellos individuos que presentan niveles elevados de resiliencia tienen la habilidad de adecuarse a desafíos abrumadores, recuperar el equilibrio en sus vidas y contrarrestar los resultados potencialmente perjudiciales del estrés. (Wagnild & Young, 1993). Con respecto a lo mencionado, la resiliencia es un factor relevante debido a que se ha demostrado que tiene una relación inversa con el estrés, siendo un atributo positivo de la personalidad que fomente la adaptación y la resistencia a los obstáculos, lo que permite una transformación exitosa de los problemas derivados de una situación crítica, posibilitando enfrentar estos sucesos de forma positiva. En un estudio en particular, se investigó el rol fundamental de los mecanismos de



defensas, son recursos psicológicos que los seres humanos empleamos para afrontar situaciones que generan estrés severo y síndrome de burnout, estas estrategias psicológicas ayudan a regular las emociones y fomentan a desarrollar la capacidad de resiliencia. Por tanto, los resultados revelaron que los trabajadores de primera línea tienen niveles altos de estrés y al Burnout en comparación a sus colegas que no trabajan con pacientes de COVID-19 (Di Giuseppe, Nepa, Prout, Albertini, Marcelli, Orrú & Conversano, 2021). Así mismo, en otro estudio, se reveló que las mujeres tienen mayor capacidad de resiliencia en comparación al varón con respecto al COVID-19 (Gamboa, Becerra, López & Goicochea, 2021).

En el contexto de la pandemia, resulta crucial investigar el síndrome de Burnout, dado que desde 1984, tanto la Organización Mundial de la Salud como la Organización Internacional del Trabajo han reconocido el Burnout, junto al estrés, como factores psicosociales de riesgo que impactan tanto en el desempeño laboral a nivel individual como en el organizacional. En esta línea, se ha llevado a cabo un estudio en un centro de salud de Corea que exploró cómo el entorno laboral, la resiliencia y el SQT influyen en el personal de salud, siendo el 92 % de los participantes evaluados indicó niveles moderados y altos de Burnout. El adecuado ambiente laboral y la capacidad de resiliencia son factores importantes para disminuir los casos de síndrome de burnout, las condiciones favorables incrementan la capacidad de resiliencia. (Dordunoo, Minjeong, Chu, Yuen, Hwang & Kim, 2021).

Desde un enfoque psicosocial, Maslach y Jackson (1981), señala que el Burnout se debe al proceso progresivo de la falta del interés de la responsabilidad profesional y cinismo o separación emocional en la atención de los pacientes. En cuanto a la realidad peruana, Sarriá, García y Llaja (2007) evaluaron a 5,062 profesionales de salud, donde destacó que la prevalencia en los médicos es mayor que en enfermeras; asimismo, el número total de trabajadores de salud evaluados que padecen de síndrome de Burnout en el Perú, sería de 1,182 profesionales.

En la actualidad, existen estudios que han revelado la relación entre la resiliencia y el Burnout; se ha observado que existe relación directa entre el nivel de resiliencia y el factor de realización personal que demuestra que las personas tienen más confianza en sí mismas, ya que valoran su trabajo y desempeño laboral dentro del trabajo ( Escalante, y Paz, 2018)).Por otro lado, se ha observado que no existe relación entre burnout , pero se hallado que hay relación inversa entre los niveles de resiliencia y los factores de agotamiento emocional y despersonalización (Alegre, Bedregal y Rodrich, 2019).Así mismo observó que los niveles

moderado y alto de resiliencia tienen impacto positivo en el burnout, por lo que los hallazgos no son concluyentes y resulta importante abordar este tema.

Por lo expuesto, resulta idóneo formular la siguiente incógnita:

¿Cuál es la relación entre el nivel de resiliencia y el síndrome de Burnout en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19?

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1 General

- Determinar la relación entre el nivel de resiliencia y el síndrome de burnout en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.

### 1.2.2 Específicos

- Identificar la relación entre el nivel de resiliencia y la dimensión “agotamiento emocional” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Identificar la relación entre el nivel de resiliencia y la dimensión “despersonalización” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Identificar la relación entre el nivel de resiliencia y la dimensión “realización personal” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Identificar la relación del factor de aceptación de uno mismo y “agotamiento emocional” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Identificar la relación del factor de aceptación de uno mismo y la dimensión “despersonalización” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Identificar la relación del factor de aceptación de uno mismo y la dimensión de “realización personal” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Identificar la relación del factor de ecuanimidad y la dimensión de “agotamiento emocional” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Identificar la relación del factor de ecuanimidad y la dimensión “despersonalización” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Identificar la relación del factor de ecuanimidad y la dimensión “realización personal” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.

- Identificar la relación del factor de perseverancia y la dimensión “agotamiento emocional” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Identificar la relación del factor de perseverancia o y la dimensión “despersonalización” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Identificar la relación del factor de perseverancia y la dimensión “realización personal” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Identificar la relación del factor de satisfacción personal y la dimensión de “agotamiento emocional” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Identificar la relación del factor de satisfacción personal y la dimensión “despersonalización” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Identificar la relación del factor de satisfacción personal y la dimensión “realización personal” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Identificar la relación del factor de sentirse bien solo y la dimensión “agotamiento emocional” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Identificar la relación del factor de sentirse bien solo y dimensión “despersonalización” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Identificar la relación factor de sentirse bien solo y la dimensión “realización personal” en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.

### 1.3 Importancia y justificación del estudio.

La investigación encuentra su justificación en el contexto actual generado por la pandemia de COVID-19, que ha provocado efectos negativos en la salud mental y física de las personas. En este sentido, la población general en países como China ha manifestado que el 53% del total de individuos evaluados ha experimentado síntomas de gravedad moderada a severa en la salud de la psique de la población. De manera más detallada, un 16.5% de los evaluados ha manifestado síntomas moderados y severos de depresión, mientras que un 28.8% de la población ha reportado síntomas moderados y severos de ansiedad. Asimismo, un 8.1% ha indicado la presencia de síntomas moderados de estrés (Wang y otros, 2020). En esta misma de línea de investigación, otros estudios revelan síntomas de estrés postraumáticos, confusión

e ira, debido a los factores estresantes que está comprendido por la prolongación de la cuarentena, el miedo de infectarse con el virus, frustración, aburrimiento, información inadecuada, pérdidas financieras y estigma, estos efectos negativos pueden ser de larga duración. (Brooks, Webster, Smith, Greenberg, Woodland, Wessely, & Greenberg, 2020). Por lo cual es crucial abordar esta problemática para obtener evidencias científicas de la asociación que existe entre estas variables.

La justificación teórica de la investigación se sostiene en dos modelos teóricos ampliamente aceptados y reconocidos por la comunidad científica. Uno de ellos es el modelo de los rasgos propuesto por Wagnild y Young, que aborda la medición de este constructo y lo desglosa en dos factores principales: competencia personal y aceptación de uno mismo. Estos factores, a su vez, se componen de cinco componentes específicos que incluyen confianza en uno mismo y en la vida, ecuanimidad, perseverancia, sentirse bien consigo mismo y satisfacción personal. El segundo modelo, proviene de la perspectiva psicosocial de Maslach y Jackson (1981), es el modelo tridimensional conocido como IBM. Este constructo se compone de tres categorías fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Este estudio en particular tiene como objetivo estudiar, la relación de ambos constructos, con los resultados obtenidos se tomarán medidas de prevención teniendo en cuenta que personas con trabajos asistenciales tienen mayor probabilidad de desarrollar el síndrome de burnout. El personal de la salud continuamente está expuesto a factores estresantes y de riesgo, también la forma como afrontan los retos diarios en su centro laboral, ya que algunos de ellos pueden afectar a nivel individual y organizacional. Por ello, se brindará asistencia al personal de salud con el diagnóstico preventivo del síndrome de burnout. Asimismo, se proporcionará información al profesional específico con el fin de mejorar la resiliencia y afrontar el estrés adecuadamente con la intención de prevenir el desarrollo del burnout. Esto se traduce en una mejora en la resiliencia y la atención a los pacientes del hospital, lo cual contribuye a mejorar la resiliencia y la atención adecuada a los pacientes del hospital, así como a mejorar su desarrollo personal y laboral.

Esta investigación brindara una contribución muy valiosa, debido a que los resultados serán muy beneficiosos para los psicólogos, también les será de mucha ayuda a los profesionales de la salud, así como también a la población en general. Esta información está dirigida a un grupo específico de la comunidad del hospital para brindar evaluaciones y diagnósticos de manera preventiva en el desarrollo de síndrome de burnout; así mismo,

proponer diversos programas para desarrollar la capacidad de resiliencia. De esta manera, promover el desarrollo de capacidades de resistencia, adaptación y creatividad, así como una respuesta positiva al cambio y una transformación exitosa para prevenir el síndrome de Burnout.

#### 1.4. Limitaciones del estudio

El presente estudio podría tener varias limitaciones, una de las limitaciones podría estar asociada al diseño de la investigación correlacional, por ende, no permite establecer una relación de causalidad de las variables estudiadas. (Sánchez y Reyes, 2015).

Por otro lado, la generalización de los resultados, puesto que el estudio solo está disponible para los profesionales de salud de Huancavelica, lo cual establece una limitación de carácter metodológico.

Otra limitación son los instrumentos que se van a emplear en la investigación dada que en la coyuntura actual, la aplicación de las pruebas será tomada a una distancia prudente, rigiéndose bajo las medidas y ordenanzas de mantener la distancia social, especialmente en establecimientos de salud, donde la carga viral y el contagio por COVID-19 puede ser mayor, así mismo el personal se encuentra sometida a una sobrecarga laboral, todo ello podría limitar al estudio, porque podría causar el desinterés de participar en la investigación, de esta manera limitando el número de participantes para el estudio. Así mismo, la falta de sinceridad de los profesionales de la salud a la hora de responder podría alterar la fiabilidad y veracidad del cuestionario, afectando la recopilación de información y reduciendo la muestra.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Marco histórico

##### A. Resiliencia

En las últimas décadas, la resiliencia se conceptualiza como una habilidad desarrollada por las personas que actúa como mecanismo de defensa en respuestas a un contexto adverso. Resiliencia es un término que proviene del latín *resilio*, cuyo significado es “saltar hacia atrás”, se refiere a la capacidad de los seres humanos para aceptar y adaptarse a situaciones extremas que se presentan al momento de realizar funciones básicas de la vida diaria. Por ejemplo, la pandemia, es una circunstancia excepcional a la que ha estado expuesto el individuo siendo sometidos a situaciones estresantes, gracias a la resiliencia, las personas son capaces de sobreponerse y entran en proceso de una transformación exitosa, esto significa ser una persona resiliente. En los últimos años de los setenta., este concepto se introdujo mediante la elaboración de tres fundamentos conceptuales, en síntesis, los siguientes principios (Rosales, 2008).

- Existen circunstancias estáticas, críticas y conflictivas, que impiden el desarrollo adecuado del ser humano.
- Bernard (1994) y Garmezy (1994) sostienen que todos los niños que experimentan un trauma sufrirán alguna patología en la edad adulta.
- Rutter (1994) indica que los problemas socioeconómicos y el empobrecimiento de los valores causan problemas en la salud mental y física de los individuos.

Las primeras investigaciones se llevaron a cabo en Estados Unidos por Emmy Wenner y Ruth Smith (1989), se dedicaron a observar durante 32 años el crecimiento de 505 niños de familias disfuncionales, y plantearon y organizaron los siguientes factores protectores y de riesgo en tres grupos:

- Entorno familiar
- Atributos personales
- Aspectos de ambiente social y cultural

Este estudio ha dado lugar a diversas investigaciones que ponen de manifiesto los factores protectores y de riesgo como los principales responsables del estrés en los niños que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y expuestos a un ambiente tóxico. A pesar de

estas condiciones adversas, algunos niños conservan la esperanza, expectativas y motivación para sobresalir. Estas primeras investigaciones concluyeron que la resiliencia es fundamental por características personales como: empatía, afectividad, humor, autonomía, competencia, etc., aunque también empiezan a dar importancia factores externos como la familia, la escuela, etc.

Otros autores como Rutter (1993, como se cita en Gladys, 2008) se basan en el modelo ecológico transaccional de la resiliencia que considera a la resiliencia como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que repercuten en el desarrollo humano óptimo a nivel familiar y socio-cultural. En concordancia con la línea de literatura, Henderson (2006) establece una definición de resiliencia como la capacidad inherente en los seres humanos para enfrentar, superar, salir fortalecido y generar cambios positivos a partir de experiencias adversas. Por otra parte, plantea los factores de resiliencia, ya que considera que los factores de protección se encuentran vinculados con un modelo médico destinado a la prevención, lo cual no se ajusta a la idea de resiliencia. En efecto, si los factores de protección realmente protegieran del riesgo, no se manifestaría la resiliencia.

En Latinoamérica, se enfoca en la resiliencia comunitaria, siendo uno de los principales exponentes "Aldo Mellido", quien señala los componentes fundamentales de la resiliencia conocidos como pilares o anti-pilares. Ha sobresalido por que la resiliencia ha sido aplicada en el ámbito educativo, recalcando la necesidad de crear un lazo positivo entre alumnos y docentes.

## B. Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout fue introducido a mediados de 1970 por el psiquiatra Freugeberger. Durante el trabajo que realizaba en una clínica de rehabilitación de sustancias tóxicas en Nueva York, observó que sus compañeros de trabajo, que después de 10 años empezaron a perder de manera progresiva la energía, entusiasmo y empatía con sus pacientes, así como también aparecieron síntomas de ansiedad, depresión, agotamiento y falta de motivación en el trabajo. Asimismo, introduce la palabra Burnout, que se empleaba para referirse a las consecuencias del uso prolongado de drogas. También es comúnmente usada en el campo del deporte y el medio artístico, para referirse a que los resultados no fueron los esperados.

Los investigadores Maslach y Leither (1994) elaboraron el Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de 1250 profesionales de asistencia social (médicos, policía, enfermera, etc. En el cual describieron la disminución paulatina del interés y falta de compromiso entre los

compañeros del trabajo. Los autores entienden al burnout como un síndrome tridimensional que presenta las siguientes características.

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Reducida realización personal

En 1988, Pines y Aronson, señalaron que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, no solo profesiones que brinden ayuda a otras personas, como es el caso de los profesionales de la salud.

## 2.2 Investigaciones relacionadas con el tema

### INVESTIGACIONES NACIONALES

Alegre, Bedregal y Rodrich (2019) realizaron un estudio en Lima Metropolitana en un conjunto de 150 enfermeras de un hospital, en el cual se examinó la interacción entre la resiliencia y las categorías del burnout. Para llevar a cabo esta investigación, se utilizó un diseño descriptivo transaccional de corte correlacional. Se administraron los inventarios de burnout de Maslach (MBI - GS) y la escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC10) a 150 enfermeras. Los resultados mostraron que la resiliencia y el Burnout tienen una relación negativa con los factores de desgaste emocional y apatía, y que la resiliencia y la eficacia profesional tienen una relación positiva entre la resiliencia y la eficacia profesional.

Castillo (2016) realizó una investigación sobre la asociación entre la resiliencia y SQT en profesionales de salud de un hospital nacional. El diseño del estudio es no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo- correlacional. La recopilación de datos se realizó mediante la Escala de Resiliencia y el Inventario de Burnout MBI. La muestra fue compuesta por 147 profesionales entre género femenino y masculino, con edades comprendidas entre los 25 y los 65 años. Las conclusiones señalaron que no hay conexión entre resiliencia y síndrome de burnout, y también se halló que los niveles de resiliencia que más prevalecen son los moderados, respectivamente.

Escalante y Paz (2018), presentaron un estudio en Operarios de una empresa del rubro pesquero en Casma, la investigación fue acerca del síndrome de Burnout y Resiliencia. La finalidad de la investigación fue determinar la correlación entre el síndrome quemado por el trabajo y resiliencia en 145 operarios de una empresa pesquera de la provincia de Casma. El diseño es transversal de alcance descriptivo. El estudio utilizó dos pruebas psicológicas: el



Cuestionario de Burnout de Maslach y la Escala de Resiliencia. Los hallazgos mostraron una relación inversa entre las dimensiones del SQT y las áreas de resiliencia; además, se encontró una relación inversa entre la dimensión del cinismo y la resiliencia.

Huanca (2020) realizó una investigación en los profesores de secundaria de la UGEL 02, 2020 que examinó la asociación de Burnout y resiliencia en docentes de secundaria. El estudio utilizó un diseño transversal no experimental con 7046 docentes de secundaria de la UGEL 02. Para recopilar información, se usó el inventario del Síndrome de Burnout MBI-ES y el Cuestionario Escala de Resiliencia (RS14) para recolectar información. Los resultados de la hipótesis general muestran que hay una correlación negativa significativa en los profesores de secundaria. De la misma manera, se aprecia una conexión entre la Resiliencia y el Agotamiento Emocional, lo cual evidencia una relación negativa significativa. Asimismo, se ha identificado una correlación entre la Despersonalización y la Resiliencia. Finalmente, se halló una correlación moderada y negativa entre la Realización Personal y la Resiliencia.

Marquina y Adriazola (2020), desarrollaron una investigación en el personal sanitario de primera línea con pacientes de COVID-19 en Lima, con el fin de evaluar los niveles de autopercepción de estrés del personal de salud en la primera línea de atención en Lima. Se empleó un diseño transversal, descriptivo-comparativo. Se elaboró un instrumento de psicológico que evaluó los siguientes factores: respuestas físicas, psíquicas y conductuales ante situaciones estresantes, la prueba psicológica obtuvo una puntuación de fiabilidad de 0,942. Los resultados demuestran los evaluados presenta niveles significativos de estrés, que se manifiestan en síntomas físicos como trastornos de la alimentación, patrones de sueño alterados y cansancio. Las enfermeras del sector público del Ministerio de Salud muestran mayores niveles de estrés, así mismo los jóvenes tiene niveles altos de estrés que las personas mayores. En conclusión, el personal sanitario de primera línea experimenta niveles significativos de estrés que comprometen su bienestar psicológico y, en consecuencia, su capacidad para realizar su trabajo con eficacia.

Marticorena, Beas et al. (2016), el propósito de este estudio fue identificar la tasa de incidencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras en el ámbito peruano durante el año 2014. El enfoque metodológico adoptado para la investigación fue de tipo transversal y descriptivo, y se realizó mediante la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud correspondiente al año 2014. determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos y enfermeras del Perú en el año 2014. El diseño de estudio fue transversal y descriptivo, a través

de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014 (ENSUSALUD-2014). Las pruebas psicológicas empleadas fueron el Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey (MBIHSS), para lo cual se empleó los puntos de corte para establecer su prevalencia: valores predeterminados, terciles y cuartiles. Según los resultados, del total de 5.062 profesionales de la salud, 62,3% eran mujeres. En cuanto a la ocupación, se observó que el 44,0% eran médicos, mientras que el 46,0% son del Ministerio de Salud (MINSA). Adicionalmente, se notó que el 23,1% de estos profesionales llevaba a cabo sus labores en la ciudad de Lima. 44,0% médicos, 46,0% son del MINSA y 23,1% trabajaba en Lima. Se determinó que la prevalencia total del síndrome de burnout fue de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45). Los médicos tienen una prevalencia mayor que las enfermeras (3,7% frente a 2,1% con valores por defecto; 10,2 frente a 6,1% con cuartiles; y 16,2 frente a 9,5% con terciles).

Olivia Segura (2017), elaboró una investigación con el personal de salud del Hospital María Auxiliadora en Lima, acerca de la relación de resiliencia y SQT, con la finalidad de establecer la asociación entre el síndrome quemado por el trabajo y resiliencia mediante un diseño transversal de alcance descriptivo. En junio de 2017, 220 médicos, médicos residentes, internos de medicina y licenciados en enfermería y obstetricia del Hospital Mara Auxiliadora fueron evaluados utilizando el Inventario de Burnout (MBI) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). De acuerdo con los hallazgos, 26,2% de los individuos evaluados presentaron un bajo grado de resiliencia, mientras que 73,8% tienen un alto nivel de resiliencia.

Quimi (2021), se realizó una investigación con el personal sanitario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, se estudió la relación entre el compromiso con el trabajo, la resiliencia y el síndrome de Burnout. El propósito es determinar la correlación entre compromiso laboral, resiliencia y síndrome de burnout en personal sanitario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. El estudio utilizó un método cuantitativo con un diseño no experimental, transversal y correlacional. Se evaluó a 104 trabajadores sanitarios entre 20 y 65 años. Se empleó los siguientes instrumentos: la escala engagement UWES 15, para resiliencia la escala RS-14 y el inventario de Maslach Los hallazgos revelaron una relación directa y estadísticamente significativa entre la resiliencia y el compromiso laboral en el personal ( $Rho=.666$ ;  $p.01$ ;  $1=-0.99$ ); también existe una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el síndrome de Burnout.

## INVESTIGACIONES INTERNACIONALES

Qi, Hongliang, Jing et al. (2020) llevaron a cabo su investigación durante el brote del coronavirus, ocurrido entre el 11 y el 26 de febrero en China, con el propósito de comparar el impacto psicológico de los profesionales de la salud de primera línea y aquellos que no se encontraban en contacto con pacientes de covid-19. La población estuvo conformada por 1173 respectivamente, la evaluación fue a través de inventario de ansiedad de Beck (BAI), índice de gravedad de insomnio (ISI) y cuestionario sobre la salud del paciente-9(PQH-9). Los resultados que se obtuvieron en la investigación fueron que los profesionales de primera línea tuvieron más problemas de salud mental (52.36 % y 34 %), síntomas de ansiedad (15 % vs. 7.4 %), depresión (14.3 % vs. 10.1 % e insomnio (47.8 vs. 29.1) que estuvieron en contacto con los pacientes. No existe diferencias significativas en ideas suicidas, búsqueda de apoyo psicológicas para las secuelas que generaron el covid-19 en salud mental en ambos casos.

Liang, Wu, Zhou et al. (2020) propusieron una investigación de corte descriptivo y comparativo. El objetivo de esta investigación fue evaluar los síntomas psicológicos en los médicos de primera línea que tienen una difícil experiencia debido al alto riesgo al que están expuestos los trabajadores durante la pandemia, asimismo se comparó con la población. La muestra estaba compuesta por 899 trabajadores de la salud que tuvieron contacto directo con los pacientes y 1104 personas de la población en general. Los instrumentos que se utilizaron para evaluar los niveles depresión, ansiedad, insomnio y de resiliencia a través de tres pruebas psicológicas: índice de gravedad de insomnio (ISI) y cuestionario sobre la salud del paciente-9(PQH-9) y cuestionario del trastorno generalizado -7(GAD-7). Los resultados obtenidos revelaron que el 30.43 %, 20.29 % y 14.49 % de los trabajadores de salud en la provincia de Hubei, mientras que en otras regiones, el 23.13 %, 13.14 % y 16.64 % del personal de salud experimentaron síntomas de depresión, ansiedad e insomnio. Asimismo, se informó que el 23.33 %, 16.67 % y 6.67 % de la población de la provincia de Hubei experimentó un mayor porcentaje de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en comparación con las otras regiones, que obtuvieron un 18,25 %, 9.22 % y 7.17 % en cada una de las variables. En cuanto a la capacidad de resiliencia, los médicos de la provincia de Hubei se incrementaron en comparación con la población en general de las otras regiones.

Johnson, Saletti y Tumas (2020), realizó un estudio transversal de nombre Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina, cuyo objetivo fue explorar los sentimientos durante la pandemia del covid-19, se utilizó un instrumento

elaborado por la Organización Mundial de la Salud: *Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours, and public trust in the current coronavirus outbreak*”, dicho instrumento fue adaptado al contexto argentino. Los resultados obtenidos evidenciaron sentimientos de Incertidumbre, Miedo, Responsabilidad y Angustia que se manifestaron con mayor incidencia entre las féminas. De igual manera, recalcan los altos índices de incertidumbre y miedo de la población estudiada en relación con el COVID-19, así como un alto porcentaje (80 %) de personas que expresaron preocupación e incertidumbre frente al COVID-19. Asimismo, señala que la población evaluada necesita contar con apoyo profesional para reducir el impacto en su salud mental.

Wang, Pan, Wan et al. (2020) elaboraron una investigación de corte transversal , con el fin de evaluar el impacto psicológico durante el COVID-19. El número de personas evaluadas fue de 1210, de 194 ciudades de China. Se utilizó la Escala de impacto de eventos revisada (IES-R), y el estado de salud mental se evaluó mediante la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Los hallazgos obtenidos en la investigación indican que el 53 % de los participantes han experimentado patologías moderadas y severas, siendo el 16.5 % de los participantes que detectaron síntomas moderados y severos de depresión, el 28.8 % de la población detectaron síntomas moderados y severos de ansiedad, y el 8.1 % reportaron patologías moderadas de estrés.

Di Giuseppe et al. (2021) plantearon una investigación titulada *During the COVID-19 emergency, healthcare workers experienced stress, burnout, and resilience*, cuyo objetivo es identificar los factores de protección contra el estrés percibido, el Síndrome de burnout y los factores que pueden mejorar la resiliencia entre los trabajadores de la salud. Así mismo analizaron las características sociodemográficas, la exposición a COVID-19, el trauma indirecto, la resiliencia y los mecanismos de defensa. La investigación es de corte transversal, correlacional, para ello se evaluó a través de tres instrumentos: Escala de Estrés Percibido (PSS), el Maslach Burnout Inventory (MBI) y Escala de Resiliencia de 14 ítems (RS-14) Escalas de Calificación de Mecanismos de Defensa-Autoinforme-30 (DMRS-SR-30). Los resultados muestran que la categoría de mecanismo defensivo maduro está relacionada con la realización personal de trabajadores de primera línea, en comparación con los trabajadores que no han estado en contacto con pacientes de COVID-19. Sin embargo, la clasificación de mecanismos neuróticos e inmaduras está relacionada directamente con el estrés percibido y el síndrome de Burnout. Los profesionales más jóvenes del sexo femenino presentan niveles elevados de estrés y síndrome de Burnout en comparación con el tiempo en el que han estado

expuestos por COVID-19. Por otro lado, señalan que, a menor resiliencia, el personal de salud tiene menos mecanismos de defensa de categoría defensivo-inmaduro ( $R = 463$ ;  $p < 0,001$ )<sup>2</sup>

Dordunoo, Minjeong, et al. (2021) desarrollaron una investigación sobre How the environment and ability to cope with stress affect nurses' burnout in a higher-level hospital setting. El objetivo del estudio fue analizar las variables de ambiente laboral, resiliencia y síndrome de burnout, así mismo identificar el impacto del entorno de laboral y resiliencia sobre el Síndrome de Burnout de las enfermeras en un hospital de Corea. La investigación fue de corte transversal en una población de 199 enfermeras, para ello se empleó los siguientes instrumentos psicológicos: la escala de resiliencia de Connor Davidson de 10 ítems, Escala de Calidad de Vida Profesional (PQOL), the Nursing Work Index todos ellos adaptadas a la realidad coreana. Los resultados obtenidos en la investigación revelaron que el 92% de las enfermeras evaluadas presentan niveles moderados y altos de síndrome de burnout, así mismo el ambiente laboral favorable y nivel alto en resiliencia está asociada a los bajos niveles de síndrome de burnout.

### 2.3. Bases teórico-científicas del estudio

#### A) RESILIENCIA

##### Teorías relacionadas con resiliencia

Desde la perspectiva del psicoanálisis, considera a la resiliencia como una transformación intersubjetiva causada por la activación de un potencial inconsciente que se asocia a un funcionamiento en el proceso terciario. Este término hace referencia a la creatividad, es la capacidad que permite a los individuos a representar, narrar, inventar. Es una característica esencial para la posibilidad de crear condiciones psíquicas nuevas que capturen y cambien las consecuencias del evento traumático. En otras palabras, la creatividad, es la capacidad que permite a los individuos a representar, narrar, inventar, siendo esencial para la posibilidad de crear condiciones psíquicas nuevas que capturen y cambien las consecuencias del evento traumático (Zukerfeld y Zonis Zukerfeld, 2011).

Así mismo, según Luthar (1993), el desarrollo de la resiliencia se caracteriza por las competencias y las habilidades positivas para afrontar dificultades. La competencia es una característica primordial que permite desarrollar habilidades sociales que aseguran una interacción positiva en diferentes circunstancias. Los individuos que establecen relaciones sociales saludables adquieren más refuerzos positivos que favorecen la autoestima y el bienestar

mental. Las aptitudes cognitivas desempeñan un papel fundamental al momento de examinar los sucesos traumáticos, de manera que contribuyan a una gestión adecuada de los mismos.

Por otra parte, refiere a la resiliencia como proceso de interacción entre el individuo y la situación, que incluye las relaciones sociales y procesos intrapsicológicos, y ambos permiten tener una vida “normal” en un contexto destructivo. Por ejemplo, el caso de Víctor Frankl, muestran a una persona resiliente frente al holocausto, por la capacidad de enfrentarse, adaptarse a un contexto destructivo y salir fortalecido. Años más tarde esta experiencia le permitió desarrollar la logoterapia, en su libro en busca de la felicidad narra el proceso de adaptación a un contexto traumático a que fueron sometidos los judíos, asimismo como este evento transforma positivamente su vida.

### Modelo del desarrollo psicosocial

El modelo fue elaborado por Henderson (2006), se fundamentó en la teoría de las etapas del desarrollo de Erick Erickson, y define a la resiliencia como la capacidad humana para enfrentar, superar y ser transformado frente a las circunstancias adversas. En cuanto a las etapas de desarrollo de Erickson, que, en síntesis, son: el desarrollo de la confianza (0-2 años), el desarrollo de la autonomía (2-3 años), la iniciativa (4 años), el sentido de la industria (7-12 años) y el desarrollo de la identidad (13-19 años), en el marco de este modelo se puede explicar la importancia de fomentar los factores resilientes en las etapas de desarrollo, los ha organizado en cuatro categorías distintas. (Melillo, A & Suárez Ojeda, E, 2004)

#### 1. Yo tengo (Apoyo)

- A alguien de mi entorno en quien deposito mi absoluta confianza y que me estime incondicionalmente.
- A alguien que me establece límites para aprender a evitar los peligros.
- A alguien que me muestra cómo actuar correctamente en diferentes circunstancias.
- A alguien que me motiva a aprender y desarrollarme por mí misma.
- A alguien que me brinde asistencia en caso de estar en mal estado de salud o en alguna situación peligrosa o adquirir conocimiento de algo.

#### 2. Yo soy (Desarrollo de fortalezas intrapsíquicas)

- Soy una persona que tengo muestras de aprecio y afecto

- Soy feliz cuando realizo algo bueno para una persona cercana y soy capaz de mostrar mi afecto.
  - Respeto a los demás y a mí mismo.
3. Yo estoy (Desarrollo de fortalezas intrapsíquicas)
- Estoy dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
  - Seguro de que todo saldrá bien.
4. Yo pude (habilidad interpersonal y resolución de conflicto)
- Habrá sobre mis temores o inquietudes.
  - Buscar la forma para solucionar problemas
  - Controlarme cuando tengo ganas de conversar con alguien o actuar.
  - Hallar a alguien que ayude cuando lo necesito

### Modelo de los rasgos de Wagnild y Young

En el marco de esta investigación se empleó este modelo de los rasgos de Wagnild y Young,, que conceptualiza la resiliencia como rasgo positivo de la personalidad que ayuda a moderar los efectos perjudiciales del estrés frente a situaciones adversas, que se caracteriza por la capacidad de resistir, sobreponerse y salir fortalecidos a estas situaciones estresantes. Asimismo, Wagnild y Young (1993), definen a la resiliencia como una cualidad positiva de la personalidad que favorece a la adaptación, a la resistencia, a la tolerancia, a la presión en situaciones de adversidad y la capacidad de reconstruir exitosamente pese a las dificultades. Así mismo, los autores encontraron dos factores: el primer factor fue competencia personal y el segundo la aceptación de uno mismo. Estos factores representan los siguientes atributos de la resiliencia:

- Confianza en uno mismo y en la vida, este componente describe el proceso de aceptación y adaptación a la adversidad, nuestra capacidad para ser flexibles y tener una perspectiva estable que nos ayude a aceptar la vida y sentirnos en paz con la adversidad, lo que se traduce en un aumento de la autoestima y la confianza en uno mismo.
- Ecuanimidad. Denota un punto de vista equilibrado de la vida, afrontar las dificultades con tranquilidad, de tal modo se reducirán las emociones negativas, buscando un balance entre la razón y la emoción.
- Perseverancia. Se refiere a la perseverancia, el deseo de lograr los objetivos y la autodisciplina.
- La satisfacción personal implica comprender el significado de nuestra existencia y el papel que desempeñamos, así como sentirnos satisfechos con nuestros logros personales. Asimismo, significa estar felices con nuestra vida, y tener paz por las decisiones que tomamos y estar orgullosos de nuestros logros.
- Sentirse bien solo, comprende a la sensación de libertad, y sentirnos auténticos y valiosos, y tener una actitud favorable hacia la soledad, siendo crucial para mejorar la satisfacción personal y reforzar nuestra identidad.

### B) Síndrome de Burnout



Existen numerosos modelos que explican al SQT, en un principio las investigaciones se centraron en la causa, lo cual se conocería como modelos etiológicos, en otros estudios se desarrollarían los modelos procesales.

#### Modelos etiológicos

Desde el punto visto clínico.

Freudenberger, define al burnout como un estado de agotamiento o frustración frente a la falta de resultados esperados del esfuerzo del individuo dentro del del trabajo. En la búsqueda del logro personal mediante el trabajo, puede producir la sensación de fracaso al no lograr el éxito esperado. Este desajuste ocasionará una inestabilidad prolongada ante las demandas laborales. Por consiguiente, esto desencadenaría a lo que se denomina el trastorno adaptativo por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos.

A raíz de la misma investigación, Pines, Aronson y Afro (1981) definen al SQT como una condición caracterizada por los siguientes síntomas: agotamiento emocional, físico y mental; sensaciones de insuficiencia; disminución del interés y una baja autoestima.

#### Modelos desde la perspectiva psicosocial

De manera simultánea a freudenberger, pero desde el enfoque psicosocial, Maslach y Jackson (1981), consideran al síndrome de Burnout como una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico. Así mismo, desarrollo el modelo tridimensional IBM, elaboro este constructo que está compuesto por tres categorías.

- El cansancio emocional o agotamiento emocional: Se refiere al descenso prolongado del ánimo y el cansancio físico debido al contacto diario y atención con las personas, es decir, la pérdida de energía en nuestro ambiente laboral.
- Despersonalización, es el mecanismo de defensa que utiliza los individuos en el ambiente laboral para afrontar la pérdida de interés en nuestro trabajo, y esto se traduce en la apatía y poca empatía en momento de relacionarnos con los pacientes
- Realización personal: La baja percepción que se atribuyen los trabajadores y tendencia a evaluarse negativamente las propias habilidades ante su desempeño laboral.

Maslach indica que el SQT se inicia con las manifestaciones de síntomas despersonalización, luego aparece de agotamiento emocional, y, en consecuencia, se suscita la disminución de la realización personal en el trabajo.

Modelos teoría sociocognitiva de yo.

Estos modelos se fundamentan en la teoría sociocognitiva del yo de Bandura, la cual se compone de dos nociones principales: a) las cogniciones de los individuos influyen en cómo perciben y llevan a cabo sus acciones, y a su vez, estas cogniciones son influenciadas por los efectos de dichas acciones y las consecuencias resultantes; b) la creencia en las propias capacidades, así como el nivel de confianza en las mismas, determina la cantidad de esfuerzo que una persona invertirá en la consecución de sus metas, y también impacta en las respuestas emocionales que acompañan a dichas acciones (Bandura, 1987).

En ese sentido, estos modelos tienen como etiología a la autoeficacia percibida para el desarrollo del Burnout, que se define como el autoconocimiento del individuo sobre sus capacidades para organizar y tener los hábitos necesarios para alcanzar los resultados deseados, así mismo, la autoeficacia percibida son procesos de aprendizaje asociados con las relaciones con otros individuos. Los estilos de relación interpersonal del sujeto, la manera de enfrentar los problemas, la comunicación y control de emociones, y autopercepción de sí mismo son características personales vinculadas a las creencias de autoeficacia de las personas, es relevante en la aparición y desarrollo del SQT.

El experimentar eficacia en una tarea es un motivador para las personas, y si son frustradas, se producen altos niveles de estrés. Este sentimiento de inadecuación conlleva a aislarse emocionalmente de la situación. En cambio, las personas con alta autoeficacia tienen mayor éxito y recursos psicológicos para afrontar el estrés y, por ende, prevén la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo.

Por ejemplo, según el Modelo de competencia social (Harrison, 1983), la mayoría de los individuos que eligen profesiones asistenciales están motivados para ayudar, pero las dificultades dentro del entorno laboral son obstáculos para el desempeño laboral y el logro de objetivos; lo cual disminuirá su autopercepción de eficacia. Si bien la motivación para ayudar afecta al logro de las metas laborales, de tal modo que, a mayor motivación, mayor es la productividad, la presencia de factores barrera reduce la percepción de eficacia al impedir el logro de la meta y con el tiempo se desarrolla del SQT. A través de procesos de feedback, el Burnout aumenta la percepción de factores barrera, mermado los sentimientos de eficacia percibida, y disminuye la motivación para ayudar.

Modelo desde las Teorías del intercambio social

Estos modelos están basados en la teoría del intercambio social de Adams (1965), que se basa en el supuesto del principio de reciprocidad y equidad. En ese sentido, las personas buscan la igualdad y justicia sus relaciones de intercambio en su ambiente laboral. Estos intercambios entre los individuos son ocasionados por el intercambio de recompensas y castigos. Se fundamenta en la comparación social y la motivación como un factor comparativo entre el esfuerzo y las recompensas recibidas que se comparan con otros.

Desde esta teoría, se desarrolla el modelo de comparación social (Buunck y shaufeli, 1993), cuyo modelo señala que la causa fundamental para el desarrollo de burnout está la percepción de falta de equidad y ganancia que se da bajo el proceso de comparación social en las interacciones con otros individuos dentro del ámbito laboral (Adan, 2023).

Desde la perspectiva de la teoría organizacional

La teoría organizacional se originó a través de tres vertientes (Rodríguez, 2006): Desde la perspectiva de la sociología, cuyo objetivo es comprender el fenómeno social en lo que se refiere a lo organizacional, y estudia su relación con lo social. Desde de la perspectiva de la Administración, busca nuevas formas más efectivas para que las organizaciones cumplan sus metas. Desde la perspectiva Psicosocial, se origina por la iniciativa de encontrar factores que afectan la productividad y en consecuencia a las consideraciones que se asocian al comportamiento grupal dentro trabajo.

En esta línea, se pueden identificar diversos modelos que se centran en los factores de estrés y las estrategias de afrontamiento frente al síndrome de Burnout. Todos estos modelos conciben el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) como una reacción ante los estresores del entorno laboral

Dentro de estos modelos resalta el de Cox y otros, (1993), conceptualizan al síndrome de Burnout como “una respuesta al estrés crónico cuando sobrepasa nuestras estrategias de afrontamiento al estrés” (Neffa, 2015, p. 323).

Siguiendo esa línea, Gil (2005) define el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) como una respuesta al estrés crónico laboral que se caracteriza esencialmente por la baja ilusión en el trabajo, el desgaste psíquico y la culpa al no tener una respuesta empática hacia los pacientes. Así mismo, Gil y Peiró (1999), realizaron una revisión de literatura, en la cual resaltaron tres modelos adicionales.

El primer modelo, de Golembiewski, Muzenrider y Carter (1983), da énfasis a que el Síndrome quemado de trabajo se genera por la sobrecarga laboral, en consecuencia, desencadena sentimientos de baja realización personal, agotamiento y despersonalización (Gil,2018).

El segundo es el Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993), pone en relieve la salud mental dentro de las estructuras organizacionales, dado que el individuo posee la capacidad de gestionar la interacción entre el estrés y el síndrome, la cual será influenciada por los aspectos psicosociales inherentes a la organización. Además, la realización personal se establece como un recurso de adaptación que incide en los niveles de agotamiento emocional y despersonalización

Por último, el Modelo de Winnubst (1993), señala que el síndrome quemado por el trabajo no solo afecta al personal de servicios de asistencia, sino todas las profesiones, también enfatiza la importancia de la estructura, la cultura, apoyo social y el clima organizacional.

Modelo de mediación de Leiter y Maslach.

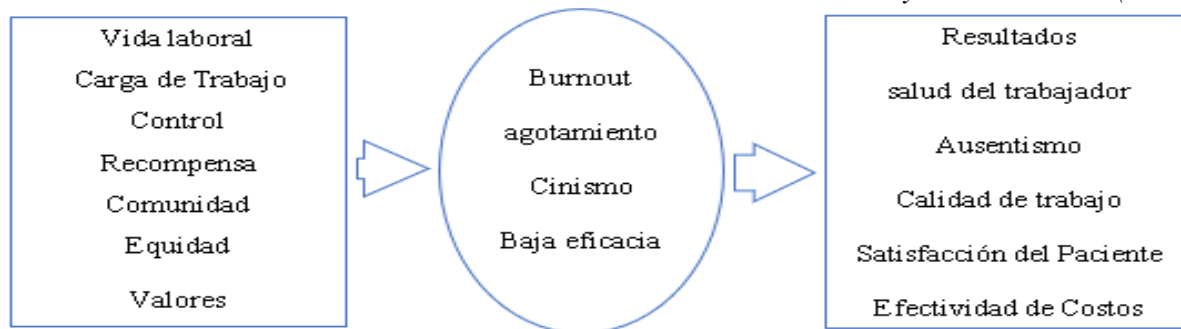
Aunque no se ha realizado mucha investigación sobre el efecto de los valores, Leiter y Maslach (2004), sugieren que pueden jugar un papel clave en predecir niveles de Burnout. Los valores son convicciones y objetivos que inicialmente atrajeron a las personas a su centro laboral, por lo tanto, es la fuente motivacional entre el trabajador y el lugar de trabajo. Los conflictos de valor se presentan en el momento en que las personas se encuentran trabajando en un contexto en el que se manifiesta una discrepancia entre los valores personales y organizacionales. En estas circunstancias es probable que los trabajadores tengan que enfrentar el conflicto entre lo que ellos desean hacer y lo que deben hacer. Por ejemplo, algunas personas cuyo código moral les mide mentir, pueden verse en una situación laboral en la que mentir es necesario para el éxito. Es probable que surja el Burnout cuando haya un desajuste de valores de manera concurrente.

Por ello, es fundamental recalcar el ajuste entre la persona y el trabajo. Por consiguiente, Leiter y Maslach (2004), plantean el modelo de mediación, en el cual señala a seis áreas de ajuste o desajuste entre la persona-trabajo, ha identificado las principales causales de Burnout-engagement. Debido a que el Burnout está asociado con las consecuencias personales y situacionales, hay investigaciones que apuntan al Burnout como un agente intermediario entre los agentes estresantes de las organizacionales y las consecuencias del estrés.

En otras palabras, los estresores (desajustes) en las seis áreas no causan el resultado, pero sí producen una experiencia de fatiga profesional, y esto conlleva consecuencias tanto personales como organizaciones

**Figura 1**

*Modelo de rol del mediador de Burnout de Leiter y Maslach (2004).*



## 2.4 Definición de términos básicos

### a. Resiliencia

La palabra resiliencia procede de la etimología “resilio”, que significa regresar, saltar, destacar, rebotar. En las disciplinas de física e ingeniería, se utiliza para referirse a la habilidad de una materia para retornar a su estado original después de haber sido sometida a un impacto fuerte.

La palabra resiliencia fue introducida al ámbito de las ciencias sociales en la década de los 60, y se define como la habilidad que tienen las personas de desenvolverse psicológicamente de manera sana y exitosa pese a las adversidades a las que se encuentran sometidas. Para Rutter y Warner (1993); las personas, familias o comunidades que tienen la capacidad de enfrentar y recuperarse de las consecuencias nefastas de un evento traumático, son resilientes. En otras palabras, aquellas personas que viven en situación de pobreza, familias disfuncionales, situaciones de estrés prolongado como la pandemia.

En ese sentido, Henderson (2006), señala que la resiliencia forma parte del desarrollo personal del individuo, más no es una capacidad intrínseca del ser humano. Por ello, propone cambiar la denominación de factores de protección a factores de resiliencia, ya que considera que los factores de protección es una medida preventiva a estas situaciones adversas, siendo la resiliencia una capacidad de adaptación al cambio ante eventos traumático y sobreponerse de manera exitosa y transformando creativamente.

De igual manera, Wagnild y Young (1993) sostienen que la resiliencia es un rasgo positivo de la personalidad que promueve la adaptación y la capacidad de resistir, tolerar la presión y las adversidades de la vida, superarlas y transformarse de manera positiva. Así mismo los autores encontraron dos factores: competencia personal y aceptación de uno mismo, estos

factores presentan las siguientes cualidades de la resiliencia planteadas: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia y satisfacción personal.

#### b. Síndrome de Burnout

Tanto la Organización Mundial de la Salud como la Organización Internacional del Trabajo han validado que el Síndrome quemado del trabajador constituye un factor de riesgo laboral. A pesar de que el síndrome de Burnout no se encuentra en la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) ni en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV, su diagnóstico se realiza por profesionales especializados en el ámbito de la salud mental y médicos psiquiatras.

Para comprender el Burnout, el concepto más aceptado es la de Maslach (1982) que lo describe como una manera inapropiada de afrontar el estrés crónico, principalmente se caracteriza por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal que afectara su desempeño en su trabajo. De igual modo, P. Gil-Monte lo define como: “una reacción al estrés laboral crónico que se manifiesta en actitudes y sentimientos desfavorables hacia los colegas del centro laboral hacia su propia persona, así como en una sensación de agotamiento”.

#### c. COVID-19

El COVID-19 pertenece a la familia del coronavirus (SARS-CoV-2) que son causantes de diversos síntomas que pueden ser un simple resfriado hasta casos más graves como es la neumonía e insuficiencia respiratoria. El 30 de enero de 2020, la pandemia de covid-19 fue declarada una emergencia de salud pública mundial. (OMS, 2020).

## CAPÍTULO III

### 3. Hipótesis y variables

#### 3.1 Supuestos científicos básicos

Este estudio se fundamenta en los siguientes supuestos para resiliencia en el modelo de rasgos de personalidad de Wagnild y Young (1993). Los fundamentos científicos para el SQT,

se sustenta en el enfoque de la teoría organizacional, teoría social cognitiva de Bandura (1969) y el de modelo tridimensional IBM de Maslach y Jackson (1981). En ese sentido, plantearon la sintomatología del SQT, la cual se inicia con manifestaciones de agotamiento emocional (la pérdida de ánimo y energía, posteriormente se hace presente la despersonalización (apatía y poca empatía hacia los pacientes) y, finalmente, la bajo niveles realización personal (baja valorización que la persona percibe por su trabajo) (Sarriá et al., 2007).

Segun Wagnild y Young (1993), señalan a la resiliencia como un aspecto positivo de la personalidad que contribuye a la adaptación, a la resistencia y a la tolerancia a la presión ante las dificultades en la vida, fomenta la superación y la transformación exitosa de los conflictos. En ese sentido, las cogniciones y rasgos de personalidad modifican el comportamiento ante situaciones que se presentan en el centro laboral permitiendo crear recursos psicológicos como la resiliencia y estrategias de afrontamiento para el afronte del estrés laboral. En las organizaciones, existen factores estresantes que generan estrés laboral. Cuando estos factores superan las estrategias de afrontamiento de una persona, puede surgir el síndrome de burnout. El burnout es una respuesta al estrés crónico que se manifiesta cuando las estrategias de afrontamiento son sobrepasadas por la sobrecarga laboral y exigencias dentro del trabajo. Asimismo, las consecuencias de no alcanzar los objetivos deseados en el ámbito laboral pueden afectar en las creencias de autoeficacia de una persona, lo cual puede ser relevante en la aparición de síntomas del SQT.

## 3.2 Hipótesis

### 3.2.1. Hipótesis General

H1. Existe una relación significativa entre el nivel resiliencia y síndrome de Burnout en personal de salud en durante la pandemia por COVID-19.

### 3.2.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación entre el nivel resiliencia y dimensión Agotamiento Emocional en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.



- Existe relación entre el nivel resiliencia y dimensión despersonalización en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Existe relación entre el nivel resiliencia y dimensión realización personal en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Existe relación entre el factor aceptación de uno mismo y Agotamiento Emocional en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Existe relación entre el factor aceptación de uno mismo y dimensión despersonalización en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Existe relación entre el factor aceptación de uno mismo y dimensión realización personal en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Existe relación entre el factor ecuanimidad y Agotamiento Emocional en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Existe relación entre el factor ecuanimidad y dimensión despersonalización en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Existe relación entre el factor ecuanimidad y dimensión realización personal en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Existe relación entre el factor perseverancia y Agotamiento Emocional en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Existe relación entre el factor perseverancia o y dimensión despersonalización en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Existe relación entre el factor perseverancia y logro personal en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Existe relación entre el factor satisfacción personal y Agotamiento Emocional en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Existe relación entre el factor satisfacción personal y despersonalización en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Existe relación entre el factor satisfacción y realización personal en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.

- Existe relación entre el factor sentirse bien solo y Agotamiento Emocional en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Existe relación entre el factor sentirse bien solo y dimensión despersonalización en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.
- Existe relación entre el factor sentirse bien solo y dimensión realización personal en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19.

### 3.2. Variables de estudio o áreas de análisis

**Tabla 1**

*Operacionalización de variable*

Variable	Definición	Factores	Componentes	N° ítems
----------	------------	----------	-------------	----------

Resiliencia	Wagnild y Young, definen a resiliencia como un rasgo positivo de la personalidad que favorece la adaptación y capacidad de resistir, tolerar la presión y adversidades en la vida, superándolas positivamente.	Competencia personal	Confianza en uno mismo y de la vida	7
			Ecuanimidad	4
		Aceptación de uno mismo	Perseverancia	7
			Sentirse bien solo	3
			Satisfacción personal	4
	Definición	Categorías		N° ítems
Síndrome de burnout	Maslach, define al burnout como una respuesta al estrés crónico, que se caracteriza por el agotamiento emocional, despersonalización (cinismo) y realización personal.	Agotamiento emocional		9
		Despersonalización		5
		Realización personal		8

## CAPÍTULO IV

### 4. Método

#### 4.1. Población y participantes

La población está comprendida por: médicos, enfermeros y técnicos en enfermería de ambos géneros cuyas edades fluctúan de 25 a 70 años, en el Hospital Departamental de Huancavelica.

La muestra está compuesta por trabajadores de salud, los mismos que son elegidos por un muestreo intencional tal como sugieren Sánchez y Reyes (2015) al señalar que la muestra seleccionada se da en base del criterio del investigador. Se evaluó a 80 personas, siendo 67.5 % del sexo femenino y 32.5 % masculino, los cuales están distribuidos en 61 % enfermeras, 3 % médicos y 36 % técnicos en enfermería.

Los criterios que se adoptaron fueron los siguientes:

#### Criterios de inclusión

- a) Profesionales de la salud (doctores, enfermeros(as) y técnicos en enfermería) que han trabajado en las áreas covid-19.
- b) Profesionales de la salud debe radicar en Huancavelica

#### Criterios de exclusión

- a) Profesionales de la salud (doctores, enfermeros(as) y técnicos en enfermería) que han llenado incorrectamente los cuestionarios psicológicos.
- b) Profesionales de la salud dejen la prueba a medio llenar

#### 4.2 Tipo y diseño de investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que implica la recolección de información para su análisis estadístico con el objetivo de verificar las hipótesis propuestas. Dado que las variables no pueden manipularse, la investigación es de tipo no experimental.

El diseño de la investigación es de alcance transversal porque la recopilación de datos de en un único momento, y de corte descriptivo, por qué su objetivo principal es describir y analizar los constructos de resiliencia y SQT en el personal sanitario, según Sánchez y Reyes (2015).

Según Hernández, Fernández & Baptista (2014), indica que el estudio es correlacional debido a que establece relaciones entre variables en un momento dado.

#### 4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el estudio actual, se emplearon dos instrumentos psicológicos para la evaluación: el Inventario de Burnout (MBI) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

#### Ficha Técnica

Nombre de la escala:	Escala de Resiliencia
Autores:	Wagnild y Young (1993) Estados Unidos
Autor de la adaptación:	Gómez Chacaltana, Mario Alejandro
Administración:	Individual y colectiva.
Tiempo de aplicación:	15 minutos aproximadamente Aplicación: Adultos
Significación:	Evaluación de las siguientes áreas: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo.
Tipificación:	En percentiles con los niveles de alta (90 – 99), media alta (75-89), media (50 – 74), media baja (25.49) y baja (24 a menos). Las puntuaciones totales 43 oscilan entre 25 y 175, donde puntuaciones superiores a 145 indican nivel alto, puntuaciones entre 126 y 145 indican un nivel moderado y puntajes de 125 o menos indican un nivel bajo.

#### Descripción de la escala.

Este instrumento psicológico fue elaborado por Wagnild y Young (1993) en Estados Unidos con el objetivo de evaluar el nivel de resiliencia. Consta de 25 ítems que se valoran en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 indica desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo. Las puntuaciones oscilan entre 25 y 175 puntos. Aborda cinco aspectos de la resiliencia: Confianza en sí mismo (7 ítems), ecuanimidad (4 ítems), perseverancia (7 ítems), satisfacción Personal (4 ítems) y sentirse bien solo (3 ítems)

Gomes (2019), adapto a la realidad peruana en una muestra de universitarios. La aplicación de la escala es manual, y su calificación es la misma manera, el puntaje oscila de 1-7, siendo 175 el puntaje mayor.

## Validez

El nivel de validez hace referencia al grado del instrumento mide verdaderamente la variable que se desea medir, se ha encontrado un nivel de validez mediante la Prueba KMO y test de Bartlet obteniendo el valor 0.87, en una muestra de universitarios.

## Confiabilidad

Se obtuvo un valor de 0.87 para el coeficiente alfa de Cronbach, el cual se emplea para evaluar la confiabilidad de consistencia interna en un conjunto de ítems. Este valor elevado sugiere una notable coherencia y consistencia en las respuestas proporcionadas en el instrumento de medición.

Inventario de Burnout de Maslach y Jackson

### Ficha Técnica

Nombre de la escala:	Inventario de Burnout (MBI)
Autores:	Cristina Maslach y Susan Jackson
Adaptación peruana:	Llaja Victoria, Sarria Cesar y García Pedro.
Administración:	Individual y colectiva.
Tiempo de aplicación:	15 a 20 minutos aproximadamente.
Aplicación:	Profesionales o trabajadores con dependencia laboral
Significación:	Evaluación de tres variables del síndrome del estrés laboral
asistencial:	agotamiento o cansancio emocionales, despersonalización y falta de autorrealización personal.
Tipificación:	Baremos percentiles por categorías: alta, media y Baja.

### Descripción de la prueba psicológica

Maslach y Jackson (1981) desarrollaron la primera versión de la prueba psicológica en California, este instrumento está compuesta por tres categorías: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y falta de realización personal (8 ítems). Está conformada por 22 ítems. Se evalúa a través de una de frecuencia tipo Likert 7, cuyas opciones tienen

valores, que van de (0) Nunca, (1) Pocas veces al año o menos2), unas pocas veces al mes (3), una vez a la semana (4), pocas veces a la semana (5) y todos los días (6) ítems es frase que contestar el evaluado de acuerdo con las opciones.

En la realidad peruana, la prueba fue adaptada por Sarriá et al. (2007), quienes realizaron un estudio sobre las propiedades psicométricas con dos submuestras de salud y no salud, siendo 62 % trabajadores del área de salud, mientras la diferencia, 32 % pertenece no son trabajadores de salud.

El diagnóstico del síndrome de burnout desde la perspectiva del enfoque clínico, el inventario nos permite determinar la temporalidad de aparición de los síntomas, por lo que un puntaje alto en la dimensión de despersonalización implicaría un primer síntoma que se caracteriza por una respuesta fría y apática hacia el paciente. Por tanto, al evaluado se le diagnostica como Riesgo de burnout, así mimos, si va seguido con puntaje alto en cansancio emocional; se le diagnostica como tendencia al burnout, mientras si hay puntajes bajos en realización personal se le diagnostica con síndrome de burnout (Sarriá, García, & Llaja, 2007).

#### Validez

La validez se refiere al grado que el instrumento mide verdaderamente la variable que se desea medir, se ha encontrado una validez discriminativa en las correlaciones entre las escalas de CE, RP y RP, DP es cero, mientras la correlación entre CE – DP ha sido estadísticamente significativa.

#### Confiabilidad

Según Supo (2014) La confiabilidad se refiere al grado en el que un instrumento genera resultados que son consistentes y coherentes entre sí, en la variable de burnout, se obtuvo en las dos submuestras (salud y no salud) como la muestra total y no salud, arrojaron resultados similares en los coeficientes alfa de Cronbach. En la población salud, los resultados obtenidos fueron de 0.80 para el agotamiento emocional, 0.56 para la despersonalización y 0.72 para la realización personal. En cuanto a la población no salud, se observó un coeficiente de 0.80 para el agotamiento emocional, 0.64 para la despersonalización y 0.70 para la realización personal.

#### 4.4 Procedimiento y técnicas de procesamiento de datos

En primer lugar, se obtuvo la autorización del de director general del Hospital departamental de Huancavelica, a través de una solicitud que se presentó al departamento de

capacitación e investigación del Hospital, para ello se preparó 110 pruebas, de las cuales se aplicó a 80 trabajadores de la salud de diferentes áreas

Para el análisis de los datos descriptivos e inferenciales, se utilizó el programa de SPSS, en la cual se determinó las frecuencias, porcentajes medias y la desviación estándar de las variables sociodemográficas. En cuanto al análisis inferencial se utilizó la prueba de Smirnov Kolmogorov para determinar la distribución normal de los datos, por lo cual se determinó que se emplee la prueba rho de Spearman, siendo el nivel de significatividad de 0.05. Estos resultados, permitieron el análisis de la hipótesis general y específica.

## **CAPÍTULO V**

### **5. Resultados**

#### **5.1. Presentación de datos**

En este capítulo se expondrán los resultados obtenidos, y se analizará desde un enfoque descriptivo e inferencial; así mismo, se procederá a contrastar los objetivos de la investigación con las hipótesis previamente establecidas.

#### **Resultados descriptivos**

##### **a. Análisis de las variables sociodemográficas**

###### **1. Sexo**



Según la tabla 2 y la figura 2, la media de los trabajadores de la sanidad, el 67.5 % del total de los participantes, pertenece al sexo femenino; por otro lado, el puntaje restante, el 32.5 % es del sexo masculino.

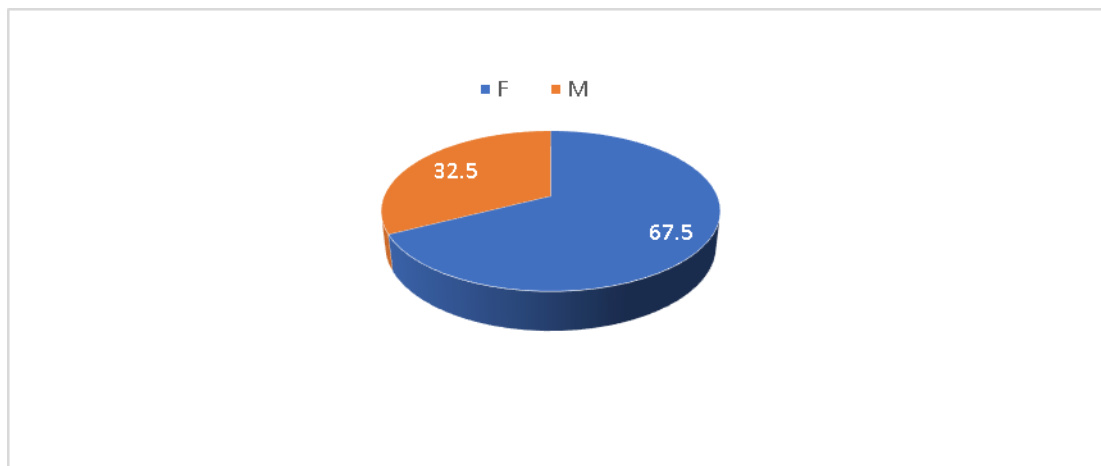
**Tabla 2**

*Estadísticos descriptivos del sexo de la muestra evaluada*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Media	Desviación estándar
F	54	67.5	1.3	.47
M	26	32.5		

**Figura 2**

*Sexo de la muestra evaluada*



## 2. Edad.

De acuerdo con la tabla 3 y la figura 3, muestra la media de la edades de los profesionales sanitarios evaluados es de 37 años (Ds.=8), cuyas edades oscilan entre 25 y 62, y además se aprecia que la edad más habitual es de 33 años (12.5 %)

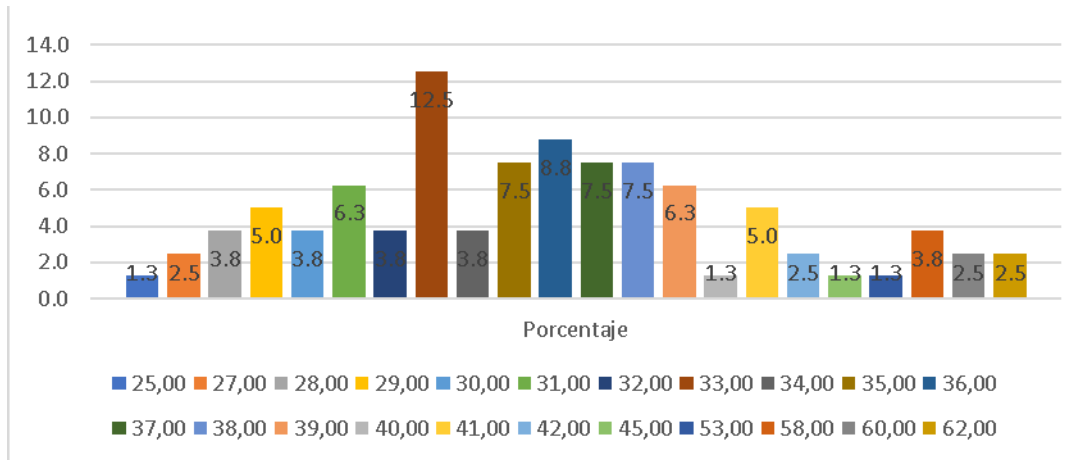
**Tabla 3**

*Estadísticos descriptivos de la edad de la muestra evaluada.*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Tip
Edad	80	25	62	37	8

### Figura 3

*Edad de la muestra evaluada.*



### 3. Profesión

La tabla 4 y figura 4, se exponen los datos sobre las profesiones de los trabajadores en el ámbito de la salud., se puede apreciar que la carrera de enfermería tiene mayor significancia, es de 46 (60 %) del total de la muestra; por otro lado, los técnicos en enfermería es el segundo con mayor representatividad siendo la frecuencia de 29 profesionales. Por último, los médicos representan el 4 % de la población restante.

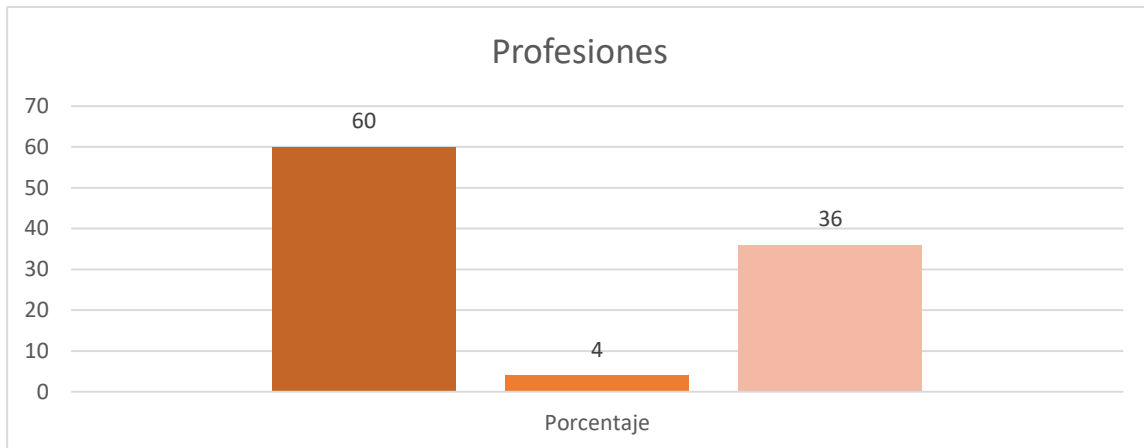
**Tabla 4**

*Estadísticos descriptivos de la muestra evaluada según la profesión.*

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Enfermería	48	60
Médico	3	4
Técnico de enfermería	29	36

**Figura 4**

*Profesiones de la muestra evaluada*

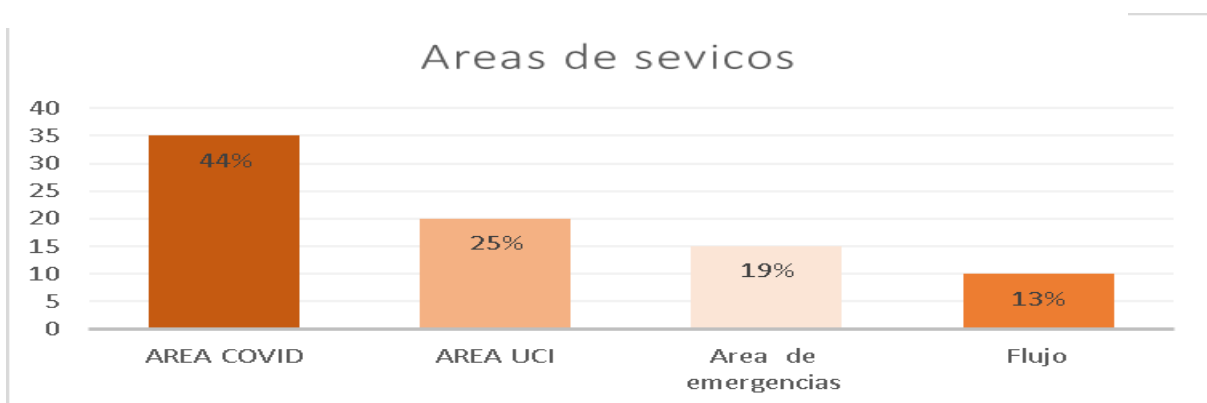


4. Áreas del servicio del Hospital

En la figura 5, muestra los trabajadores del ámbito de la salud que se desempeñan en las distintas áreas del establecimiento de salud, el departamento de COVID-19 tiene la mayor representación, comprendiendo el 44% de la muestra estudiada. En comparación, el 25% y el 19% de los evaluados se encuentran en otros departamentos de los Áreas UCI y Emergencia respectivamente, por otro lado, con menor porcentaje es el área de flujo con 13 %.

**Figura 5**

*Áreas de servicio de la muestra evaluada.*



b. Análisis descriptivo de las variables de resiliencia y síndrome de burnout

1. Resiliencia.

En la tabla 5, se puede observar la media de resiliencia que se obtuvo en la muestra estudiada. Este valor se encuentra en el valor 134 (D. E.=24.4), el puntaje promedio que se obtuvo de los evaluados. Asimismo, se evidencia que el nivel de resiliencia de los trabajadores de salud se ubica en el medio, con un 44 % del total de los evaluados, seguido por el nivel alto, con un 30 % y por último, el bajo, con un 24%.

Con respecto a las áreas de la resiliencia, se puede apreciar que la media del área de confianza en sí mismo refleja un valor 39.1 (D. E.=7.7). Los resultados muestran el nivel de esta área se encuentran en el medio, con un 77. % del total de los evaluados; le sigue el nivel bajo, con un 15 %, y por último el alto, con un 9 %. Los niveles de ecuanimidad entre los profesionales sanitarios son predominantemente bajos, abarcando el 75% de la totalidad de los evaluados. Le sigue en proporción el nivel medio, con un 17.5%, mientras que el nivel bajo representa un 7.5%.

En el área de Perseverancia, se visualiza el valor de la media es de 20.48(D.E.=4.01), así mismo los niveles de esta área se ubican en nivel medio, con un 74% del total de los evaluados; le sigue el nivel bajo, con un 14 %, finalmente el bajo, con un 12 %. Además, los valores del área de satisfacción, la media es de 21 (D. E.=4.01), y también evidencian los niveles de esta área de los profesionales de la salud, los cuales se ubican en un nivel medio, con un 71% del total de los evaluados, a continuación, se observa la presencia del nivel elevado, con un porcentaje del 16 %, y como última, se aprecia el nivel bajo, con un 13 %.

Por último, se observa el área sentirse bien, presenta una media de 36(D.E.=7); asimismo, se aprecia que la evaluación de los niveles en esta área se encuentra en un grado medio, lo cual representa el 61% del total de los evaluados. Se encuentra en el rango alto, con un 29%, y finalmente se encuentra en el rango bajo, con un 10%.

**Tabla 5**

*Frecuencias, porcentajes, medias, desviación estándar, niveles según las áreas de resiliencia en los profesionales de salud del Hospital departamental de Huancavelica.*

Niveles	Resiliencia		Áreas									
	F	%	Confianza en sí mismo		Ecuanimidad		Perseverancia		Satisfacción		Sentirse bien	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Alto	24	30	7	9	6	7.5	10	12	13	16	23	29
Medio	35	44	61	77	14	17.5	59	74	57	71	49	61.
Bajo	21	26	12	15	60	75.0	11	14	10	13	8	10
Media	134		39		20		36		21		17	
Desv. tip.	24		8		4		7		4		8	

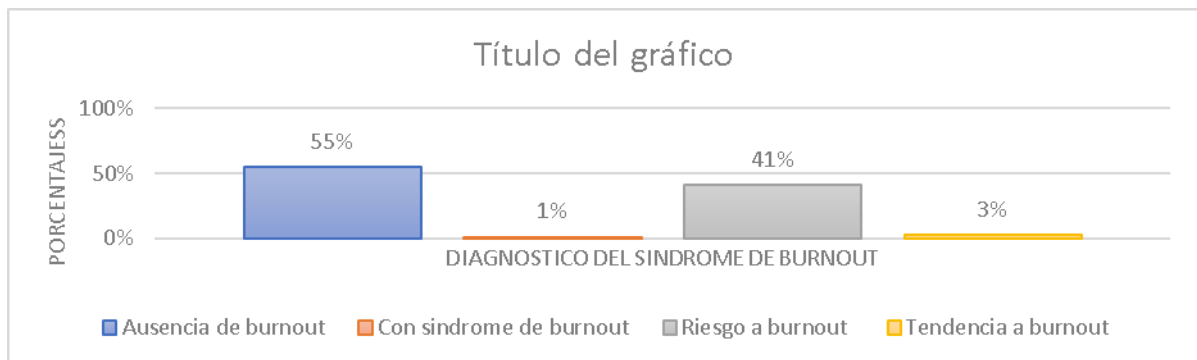
## 2. Síndrome de Burnout.

### Diagnóstico del síndrome de Burnout

De acuerdo a la figura 6, se observa que el 1 % del total de los evaluados tiene síndrome definitivo de Burnout del personal, es decir, el individuo tiene actitudes apática y fría hacia la atención del paciente, asimismo, presenta cansancio emocional, se caracteriza por el descenso del estado del ánimo y cansancio físico, lo cual produce, el distanciamiento emocional y mental con respecto a su empleo o tiende a evaluar negativamente su trabajo afectando su autoestima, el trato a los pacientes y su rendimiento laboral. Asimismo, el 3 % de los evaluados tienen como diagnóstico, tendencia al Burnout, ya que tienen puntajes elevados en cansancio emocional y despersonalización, teniendo mayor probabilidad de desarrollar el síndrome, además, el 41 % de la población tiene riesgo al síndrome del Burnout. Por otro lado, el 55 % de la población no presenta ningún signo del síndrome quemado por el trabajo.

**Figura 6**

*Diagnóstico del síndrome de burnout.*



### 2.1. Niveles de los componentes del Síndrome de burnout

Según la tabla 6 y figura 7, representa los niveles de los componentes del síndrome de burnout del personal de salud evaluado, en la cual, la categoría de Cansancio Emocional está ubicado en el nivel bajo; con un 61 % del total de los evaluados, y continuando el nivel medio; con 31 %, y al final el nivel alto, con el 8 % de la muestra restante.

En la categoría de Despersonalización, se observa que, del total de la muestra estudiada, el 44 % tiene un nivel medio, siguiéndole el nivel bajo; con un 44 %, mientras el 16 % de la muestra está ubicada en el nivel alto.

Por último, en las categorías de realización personal, muestra que esta se ubica en un nivel alto con 45 % del total de la muestra estudiada, luego le sigue el nivel bajo; con 31 %, y finalmente el nivel medio con 24 % de la muestra restante.

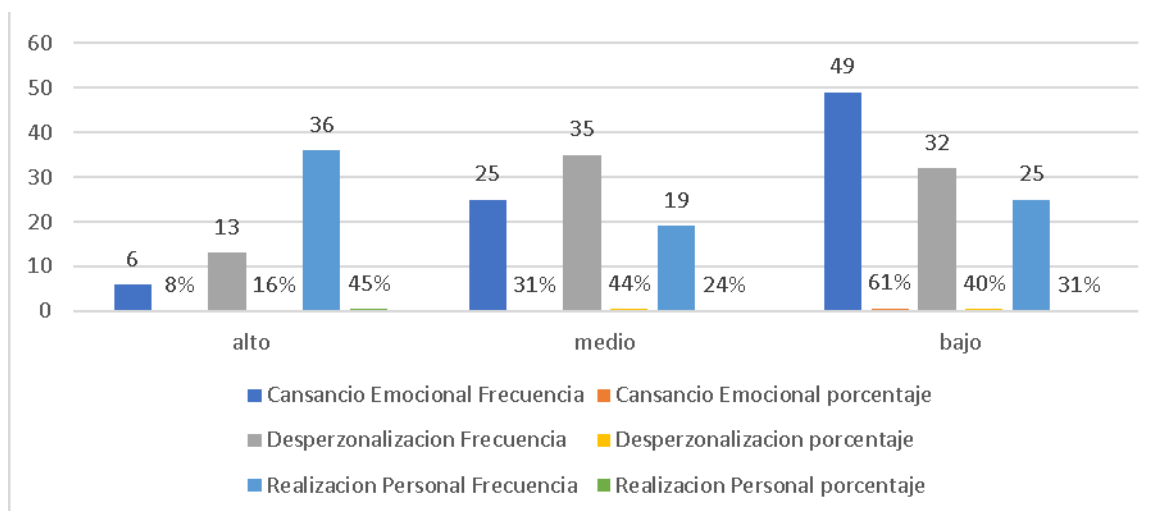
**Tabla 6**

*Frecuencia y Porcentajes según los niveles de las categorías del síndrome de Burnout.*

Niveles	Cansancio Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	6	8 %	13	16%	36	45 %
Medio	25	31 %	35	44 %	19	24 %
Bajo	49	61 %	32	40 %	25	31 %

**Figura 7**

*Niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout.*



Prueba de normalidad de la distribución de la muestra

Para resiliencia

Los hallazgos obtenidos en la prueba de Kolmogórov-Smirnov para la variable de resiliencia se presentan en la Tabla 7. Es factible inferir que los datos se mantienen una distribución normal, dado que el nivel de significación obtenido es de 0.089.

**Tabla 7**

*Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para resiliencia.*

		Resiliencia
N		80
Parámetros normales <sup>a, b</sup>	Media	134,1875
	Desviación típica	24,47013
	Absoluta	, 139
Diferencias más extremas	Positiva	, 074
	Negativa	—,139
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,247
Sig. asintót. (bilateral)		, 089

De acuerdo con la tabla 8, se presenta la Prueba de Kolmogórov-Smirnov para las áreas de la escala de resiliencia. Se observa que sigue una distribución normal, ya que los niveles de significancia son superiores a .05 para las áreas de conciencia de sí mismo, ecuanimidad, satisfacción y sentirse bien, respectivamente. Sin embargo, en el área de perseverancia, indica que no sigue una distribución normal, porque el nivel de significancia es menor a .05.

**Tabla 8**

*Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para las áreas de resiliencia.*

		Conciencia de sí mismo	Ecuanimi dad	Perseveran cia	Satisfacció n	Sentirse bien
N		80	80	80	80	80
Parámetros normales <sup>a, b</sup>	Media	39,1875	20,4875	36,4750	21,4750	16,5000
	Desviaci ón típica	7,75918	4,01892	7,04412	4,27526	3,72470



Diferencias más extremas	Absoluta	, 145	, 127	, 163	, 143	, 147
	Positiva	, 103	, 116	, 083	, 082	, 113
	Negativa	-,145	-,127	-,163	-,143	-,147
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,294	1,133	1,455	1,281	1,311
Sig. asintót. (bilateral)		,070	, 153	, 029	, 075	,064

Para el síndrome de burnout

En la Tabla 9 se analiza la distribución de los datos relacionados con el síndrome de Burnout utilizando una prueba llamada Kolmogorov-Smirnov. Los resultados de esta prueba muestran que los datos siguen una distribución de normalidad, ya que el nivel de significancia obtenido es mayor que 0.05, lo cual permite la utilización de pruebas paramétricas en el análisis de estos datos.

**Tabla 9**

*Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para el síndrome de Burnout.*

		Síndrome de burnout
N		80
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	56,2625
	Desviación típica	137,7555
	Absoluta	,100
Diferencias más extremas	Positiva	,062
	Negativa	-,100
Z de Kolmogorov-Smirnov		,897
Sig. asintót. (bilateral)		,396

De acuerdo con la tabla 10, se presenta la Prueba de Normalidad Estadística Kolmogorov-Smirnov para las categorías del Síndrome del trabajador quemado, del cual se puede inferir que existe una distribución normal, dado que se evidencia que el valor del nivel de significancia de Agotamiento emocional es superior a.05. En otro lado, despersonalización y realización personal, lo que sugiere una distribución normal, ya que tiene un nivel de significancia inferior a.05. Dado a estos indicadores, se concluye que se utilice pruebas no paramétricas para los análisis.

**Tabla 10.**

*Prueba de normalidad estadística Kolmogórov-Smirnov para las categorías del síndrome de Burnout*

		Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal
N		80	80	80
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	16,0500	6,1250	34,0875
	Desviación típica	9,37530	5,13951	9,40131
	Absoluta	,072	,164	,161
Diferencias más extremas	Positiva	,072	,164	,096
	Negativa	-,044	-,117	-,161
Z de Kolmogorov-Smirnov		,645	1,466	1,443
Sig. asintót. (bilateral)		,799	,027	,031

Resultado de la Estadística Inferencial.

A continuación, se realizará la contratación de la hipótesis general y específicas a través de la correlación de Rho de Spearman.

Según la tabla 11, se muestra el resultado asociado a la hipótesis general. Se puede observar la correlación entre ambas variables. Se puede apreciar una correlación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el SQT, ya que el valor de p es inferior a 0,05, y  $r=230^*$ .

**Tabla 11**

Correlación de Rho de Spearman entre resiliencia y síndrome de burnout.

		Síndrome de burnout	
		Coefficiente de correlación	,230*
Rho de Spearman	Resiliencia	P	,040
		N	80

\* $p < .05$  La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

De acuerdo con la tabla 12, se presenta la primera hipótesis específica en la que se analiza la correlación de resiliencia y agotamiento emocional, cuyo valor de  $p$  es superior a .05 ( $p = .862 > .05$ ,  $r = 0.20$ ), lo que indica que no existe ninguna relación.

**Tabla 12.**

*Correlación de Spearman entre resiliencia y la categoría agotamiento emocional.*

		Agotamiento Emocional	
		Coefficiente de correlación	,020
Rho de Spearman	Resiliencia	P	,862
		N	80

$p > .05$  No hay relación significativa.

Según la Tabla 13, el resultado de la segunda hipótesis específica demuestra un relacion entre la resiliencia y la dimensión de Despersonalización con un valor  $p$  inferior a 0,05 ( $p = .0105$ ,  $r = -.288^*$ ), lo cual sugiere una asociación negativa estadísticamente significativa.

**Tabla 13.**

*Correlación de Rho de Spearman entre resiliencia y la categoría despersonalización.*

		Despersonalización	
		Coefficiente de correlación	-,288*
Rho de Spearman	Resiliencia	P	,010

\* $p < .05$  La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

En cuanto a la tabla 14, muestra el análisis de la tercera hipótesis específica, que señala la correlación de Spearman entre la resiliencia y la categoría Realización Personal, cuando el valor  $p$  es inferior a 0,05 ( $p=.000$   $r=0,395^{**}$ ), se deduce que existe una asociación estadísticamente significativa, por lo que se admite la hipótesis.

**Tabla 14**

*Correlación de Rho de Spearman entre resiliencia y la categoría Realización personal*

			Realización personal
		Coeficiente de correlación	,395**
Rho de Spearman	Resiliencia	P	,000
		N	80

\*\* $P < .01$  La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 15, se presentan las correlaciones las áreas ambos constructos El área de confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción y sentirse bien no se encuentra relacionado con la categoría de agotamiento emocional, ya que los valores de  $p$  son mayores a .05 ( $p=.914 > .05$ ,  $r=0.12$ ;  $p=.806 > .05$ ,  $r=-.028$ ;  $p=.554 > .05$ ,  $r=.067$ ;  $p=.902 > .05$ ,  $r=-0.14$  y  $p=.714 > .05$ ,  $r=.038$ ) respectivamente, por ello se rechaza las hipótesis alternas planteadas.

Así mismo, se observa que las correlaciones entre las áreas de confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción y sentirse bien solo con la categoría de despersonalización. Las correlaciones para confianza en sí mismo, perseverancia, satisfacción y sentirse bien solo con la categoría de despersonalización tienen valores de significancia inferiores al .05 ( $p=.006 < .05$ ,  $r=-.304$ ;  $p=.018 < .05$ ,  $r=-.264$ ;  $p=.023 < .05$ ,  $r=-.255$  y  $p=.18$ ,  $r=-.265$ ) por lo cual se acepta las hipótesis alterna, por lo cual se infiere que hay una relación negativa de las variables estudiadas, en conclusión se acepta la

hipótesis alterna., mientras que la relación de área de ecuanimidad y la dimensión de despersonalización no hay nivel de significancia, cuyos valores son ( $p=.085$ ,  $r=-.194$ ), por lo cual se rechaza la hipótesis alterna.

Por último, los resultados reflejan las correlaciones entre las áreas de confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción y sentirse bien con la categoría de Realización personal hay una relación significativa, siendo los valores del nivel de significancia menor a .01. ( $p=.000$ ,  $r=.445^{**}$ ;  $p=.006$ ,  $r=.303^{**}$ ;  $p=.00$ ,  $r=.310^{**}$ ;  $p=.003$ ;  $r=.325^{**}$  y  $p=.003$ ,  $r=.333^{**}$ ) habiendo una relación positiva entre las variables; por lo que se concluye que se admite la hipótesis alterna.

**Tabla 15** *Correlación de Spearman entre las áreas de resiliencia y las categorías del síndrome de burnout.*

Áreas de resiliencia		Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	,012	-,304*	,445**
	Conciencia de sí mismo	P	,914	,006
		N	80	80
	Coefficiente de correlación	-,028	-,194	,303**
	Ecuanimidad	Px	,806	,085
		N	80	80

	Coeficiente de correlación	,067	-,264*	,310**
Perseverancia	P	,554	,018	,005
	N	80	80	80
	Coeficiente de correlación	-,014	-,255*	,325**
Satisfacción	P	,902	,023	,003
	N	80	80	80
	Coeficiente de correlación	,038	-,265*	,333**
Sentirse bien solo	P	,741	,018	,003
	N	80	80	80

\*p < .05 La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

\*\*p < .01 La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

## 5.2. Análisis y discusión de resultados

Los hallazgos revelaron que los niveles de ambas variables; en el constructor de resiliencia, revela que el grado de resiliencia de los profesionales sanitarios predomina el nivel medio con 43.8 % y nivel alto con 30 % (Ver tabla 5), similar a lo encontrado por Castillo (2016), se observó que los niveles de resiliencia que prevalecen es el nivel moderado y alto. En tanto, Oliva (2018), destaca que el grupo total de evaluados, un 73.8% muestra un nivel de resiliencia alto. Bajo estos hallazgos el nivel alto de resiliencia demuestra que es un recurso psicológico que promueve la posibilidad de crear

condiciones psíquicas con el fin de amortiguar el evento traumático (Zukerfeld y Zonis  
Zukerfeld, 2011).

En cuanto a la variable de síndrome de quemarse por el trabajo se observa que el 41 % de la población tiene riesgo al síndrome, también se ha encontrado que 1% de la población estudiada tiene Síndrome definitivo del burnout (Ver figura 6). Similarmente a esta investigación, Marticorena et al., (2016) encontró una incidencia global del Síndrome de burnout de 2,8 % en un estudio realizado a doctores y enfermeras. Bajo estos hallazgos se demuestra lo planteado por Golembiewski et al y Cox et al.( 1983, 1993, como se citaron en Gil,1999); Maslach, 1981 Bandura, 1987, coinciden que el Burnout es una reacción del estrés crónico debido a la sobrecarga laboral que sobrepasa las estrategias de afrontamiento, otorgándole una importancia a los factores cognitivos que dirigen el comportamiento y la creencia de nuestras capacidades para alcanzar los objetivos deseados, de esta manera Maslach establece que el SQT se manifiesta con el inicio de síntomas despersonalización ,luego aparece de agotamiento emocional, y, en consecuencia se suscita la disminución de la sensación de realización personal en el trabajo.

La finalidad del presente estudio fue determinar la relación entre el nivel de resiliencia y el síndrome de Burnout en los profesionales del ámbito de la salud durante la pandemia por COVID-19. Los resultados demostraron en referencia a la hipótesis general que el nivel de resiliencia tiene una relación estadísticamente positiva y significativa (Ver tabla 11). Estos resultados coinciden con las investigaciones de Alegre et al., 2019, Quimi (2021), indican una correlación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el síndrome del trabajador quemado. Al respecto, estos resultados son inusuales, sin embargo, una posible explicación es desde el contexto de la pandemia en la cual los profesionales han enfrentado situaciones laborales estresantes, como la presión constante, carencia de recursos médicos, la carga abrumadora laboral, etc. son factores estresantes que sobrepasan la capacidad de afrontamientos de los profesionales sanitarios. (Gil,2018), a pesar que los profesionales tengan niveles moderados de resiliencia, el síndrome de burnout puede desarrollarse por la exposición a niveles de estrés prolongados sin la oportunidad de descansar adecuadamente y recuperarse. Esto sugiere que, a pesar de tener niveles moderados de resiliencia, los profesionales tienen tendencia a desarrollar burnout.

Por otro lado, otros hallazgos, sugieren que Oliva (2018), indica que existe una relación inversa entre el burnout y la resiliencia. En otras palabras, se sugiere que a medida que aumenta la intensidad del SQT, la capacidad de resiliencia tiende a disminuir.



Asimismo, se ha encontrado una similitud con el estudio de Escalante y Paz (2018), señala que, ante la presencia de niveles elevados de burnout, la resiliencia en los operarios era menor. No obstante, los resultados difieren a los de Castillo (2016), donde señalan que no existe relación entre la resiliencia y el Burnout. Los hallazgos demuestran las afirmaciones de Wagnild y Young (1993) con respecto a la poca capacidad para adaptarse, resistir y sobreponerse a los infortunios de la vida, merman la posibilidad el ajuste de conductas adaptativas del individuo dentro de la organización

Con respecto a las hipótesis específicas, se ha encontrado que no existe relación con entre agotamiento emocional y resiliencia (Ver tabla 12). Estos resultados son similares a Oliva, 2018 y Huanca, 2020, los hallazgos encontrados pueden atribuirse a factores metodológicos, en este caso, se utilizó estudios transversales que limita a establecer cambios temporales y observar la evolución del agotamiento emocional y resiliencia Asimismo, es preciso señalar las condiciones en las que el personal de salud fue evaluado, la evaluación tuvo lugar al comienzo del horario de trabajo y después de finalizar la jornada laboral que implica diversas demandas laborales, la interacción entre colegas y pacientes con COVID-19 y el cansancio físico, afectando a la concentración y atención del personal de salud, lo cual altera la información proporcionada.

En cuanto a la correlación entre la resiliencia y la despersonalización es significativamente negativa (véase el cuadro 13), lo que indica que la resiliencia es un recurso positivo de la personalidad que beneficia a los profesionales sanitarios a adaptarse y superar acontecimientos traumáticos (Wagnild y Young, 1993). En cuanto a la relación entre resiliencia y la categoría de Realización personal (Ver tabla 14), hay una relación directa estadísticamente significativa, es decir, a mayor nivel de resiliencia mayor es el nivel de realización personal. Estos resultados son similares a los obtenidos por Quimi (2021), Huanca (2020), cuyos objetivos fue determinar la asociación entre resiliencia, la despersonalización y realización personal, han encontrado una relación negativa y directa respectivamente.

Por otro lado, este estudio tuvo como finalidad determinar la correlación entre las áreas de resiliencia y las dimensiones del Síndrome del trabajador quemado en personal sanitario (Ver tabla 15). Los resultados mostraron que confianza en sí mismo, perseverancia, satisfacción y sentirse bien solo hay relación negativa con

despersonalización, lo cual indica que el personal sanitario evaluado tiene una actitud positiva y demuestran seguridad en la toma de decisiones, cualidades de persistencia y constancia para superar un contexto adverso y alcanzar los objetivos. Así mismo, sentirse bien favorece a desenvolverse asertivamente frente a situaciones adversas, también denota un estado de bienestar en situaciones de soledad que utilizan como un factor positivo para desarrollar capacidades de organización, innovar, cavilar o trabajar en proyectos propios. Lo cual permite a mejorar el trato del personal de salud hacia los pacientes, estos resultados son similares a Escalante y Paz (2018), mostraron que hay relación inversa entre las dimensiones Agotamiento con Sentirse bien solo y Perseverancia.

Por último, los resultados obtenidos sugieren que las correlaciones entre las áreas de confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción y sentirse bien solo con la dimensión de Realización personal existe una relación positiva entre las variables. A los niveles elevados en la dimensión de realización personal refleja una buena autoestima, autoevaluación positiva de su trabajo (Maslach & Jackson, 1981), por ende, estos sentimientos de autorrealización personal favorecen al desempeño laboral. Estos hallazgos son similares a los estudios realizados por (Escalante & Paz, 2018), muestra que hay una relación directa positiva entre las áreas de resiliencia y la dimensión de realización personal.

## **CAPÍTULO VI**

### **6. Conclusiones y recomendaciones**

#### 6.1 Conclusiones generales y específicas

##### Conclusiones Generales

- El nivel de resiliencia y síndrome de Burnout, se relacionan estadísticamente significativa en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.

##### Conclusiones específicas

- El nivel de resiliencia y Agotamiento Emocional, no se relacionan estadísticamente en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.

- El nivel de resiliencia y la Dimensión despersonalización, se relacionan negativa y estadísticamente significativa en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.
- El nivel de resiliencia y la dimensión de realización personal se relacionan directa y estadísticamente significativa en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.
- El área de confianza en sí mismo y la dimensión cansancio emocional no se relacionan estadísticamente en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19
- El área ecuanimidad y la dimensión cansancio emocional no se relacionan estadísticamente en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19
- El área perseverancia y la dimensión cansancio emocional no se relacionan estadísticamente en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19
- El área satisfacción y la dimensión cansancio emocional no se relacionan estadísticamente en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.
- El área de sentirse bien y la dimensión cansancio emocional no se relacionan estadísticamente en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.
- El área de confianza en sí mismo y la dimensión despersonalización se relacionan negativa y estadísticamente en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.
- El área ecuanimidad y la dimensión despersonalización no se relacionan estadísticamente en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.
- El área perseverancia y la despersonalización se relacionan negativa y estadísticamente significativa en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.
- El área satisfacción y la despersonalización no se relacionan estadísticamente en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.

- El área de sentirse bien y la despersonalización se relacionan negativa y estadísticamente significativa en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.
- El área de confianza en sí mismo y la dimensión realización personal, se relacionan directa y estadísticamente significativa en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.
- El área ecuanimidad y la dimensión realización personal, se relacionan directa y estadísticamente significativa en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.
- El área perseverancia y la dimensión realización personal, se relacionan directa y estadísticamente significativa en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.
- El área satisfacción y la dimensión realización personal, se relacionan directa y estadísticamente significativa en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.
- El área de sentirse bien solo y la dimensión realización personal, se relacionan directa y estadísticamente significativa en los profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19.

## 6.2. Recomendación

A continuación, se expondrán las recomendaciones, conscientes de las limitaciones de la investigación.

- Se sugiere que, para investigaciones posteriores, se utilice una muestra diferente para corroborar los hallazgos obtenidos en este estudio.
- Se recomienda el uso de diseños longitudinales con el propósito de observar los cambios del burnout y resiliencia, y así poder sacar conclusiones más precisas.
- Se sugiere, que a nivel institucional realizar un diagnóstico oportuno, e intervenciones tempranas y preventivas psicológicas para el síndrome de burnout,

y talleres con el fin de promover el desarrollo de resiliencia en profesionales de la sanidad ante una situación de crisis sanitaria por COVID-19.

### 6.3 Resumen, términos claves

El propósito de esta investigación es determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud en Huancavelica durante la pandemia por COVID-19. Se evaluó a 80 profesionales de la salud, cuyas edades fluctúan entre los 25 y 70 años (Media = 37, DE = 8), de los cuales 67.5 % del total femenino representan y 32.5 % son varones. El estudio utilizó un muestreo no probabilístico intencional, diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Los instrumentos empleados son el de Escala de resiliencia e inventario Burnout (MBI). Los hallazgos evidencian que existe relación significativa entre la resiliencia y síndrome de Burnout. Así mismo existe una relación negativa débil entre resiliencia y la dimensión de despersonalización, y una relación directa significativa entre resiliencia y la dimensión de realización personal, sin embargo, no se ha encontrado ninguna asociación significativa entre la resiliencia y la dimensión de cansancio emocional.

Palabras clave, Síndrome de burnout, Resiliencia, COVID-19, estrés crónico.

### 6.4 Abstract. Key words

The purpose of this research is to determine the relationship between resilience and burnout syndrome in health professionals in Huancavelica during the COVID-19 pandemic. Eighty health professionals were evaluated, whose ages ranged from 25 to 70 years (mean = 37, SD = 8), of which 67.5% were female and 32.5% male. The study used a non-probabilistic purposive sampling, non-experimental design, cross-sectional and correlational scope. The instruments used were the Resilience Scale and the Burnout Inventory (MBI). The results show that there is a significant relationship between resilience and Burnout syndrome. There is also a weak negative relationship between resilience and the depersonalization dimension, and a significant direct relationship between resilience and the self-fulfillment dimension; however, no significant relationship was found between resilience and the emotional exhaustion dimension.

Key words, Burnout, Resilience, COVID-19, chronic stress.

## Referencias

- Alegre, A., Bedregal, O., & Rodrich, A. (2019). Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. *Revista Interacciones*, 5(3), 1-10. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.183>
- Angulo, R. (2020). Vulnerabilidad social y psicológica: el gran desafío de la salud mental. *Revista cuadernos de Neuropsicología-Panamerican Journal Of Neuropsychology*, 14(2), 10-15. <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/418/469>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, R., Greenberg, L., Woodland, L., Wessely, S., & Greenberg, N. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Castillo, A. (2016). *Resiliencia y Burnout en los profesionales de salud de un Hospital Nacional de Lima, 2016*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/1125>
- Colegio de Médicos del Perú. (2021). *Mas de 400 médicos perdieron la vida luchando contra el covid-19*. <https://www.cmp.org.pe/mas-de-400-medicos-perdieron-la-vida-luchando-contra-el-covid-19/>

- Di Giuseppe, M., Nepa, G., Prout, T., Albertini, F., Marcelli, S., Orrù, G., & Conversano, C. (2021). Stress, Burnout, and Resilience among Healthcare Workers during the COVID-19 Emergency: The Role of. Res. Public Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 52258. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105258>
- Dordunoo, D., Minjeong, A., Chu, M., Yuen, E., Hwang, Y., & Kim, M. (2021). The Impact of Practice Environment and Resilience on Burnout among Clinical Nurses in a Tertiary Hospital Setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph18052500>
- Escalante, C., & Paz, E. (2018). *Síndrome de Burnout y Resiliencia en Operarios de una empresa pesquera de la provincia de Casma*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/14021>
- Gamboa, L., Becerra, K., López, Y., & Goicochea, E. (2021). Nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por Covid-19. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 49–54. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1170>
- Gil, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo: una enfermedad laboral en la sociedad del Bienestar* (1°ed.). Madrid: Pirámide. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=255800>
- Gil, P., & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261-268. [https://www.um.es/analesps/v15/v15\\_2pdf/12v98\\_05Llag2.PDF](https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF)
- Gómez Chacaltana, M. A. (2019). *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana*. Universidad Ricardo Palma.
- Henderson, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy: cómo superar las adversidades*. Barcelona: Gedisa.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6° edición) McGraw-Hill, Interamericana. <https://www.esup.edu.pe/wp->

[content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](#)

Huanca, L. (2020). *Síndrome de Burnout y resiliencia en docentes de secundaria en la UGEL 02, 2020*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/51308>

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288(112954), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

Institut de Publique Sondage d'Opinion Secteur. (2021). *Job stress and disruptions*. <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-01/job-stress-and-disruptions-ipsos-wef.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental. (10 de junio del 2021). *Prensa. El 57.2% de limeños sufre de estrés debido a la pandemia de la COVID-19*. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/021.html>

Johnson, M., Saletti, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciencia & Saude Colectiva*, 25(1), 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

Liang, Y., Wu, K., Zhou, Y., Huang, X., Zhou, Y., & Liu, Z. (2020). Mental Health in Frontline Medical Workers during the 2019 Novel Coronavirus Disease Epidemic in China: A Comparison with the General Population. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 17(18), 12. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6550>

Marquina, R., & Adriazola, R. (2020). Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con Covid-19 en Lima Metropolitana, Perú. *Accietna*, 7(2), 35-42. <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/391/1020>

Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior*, 2(2), 79-154. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>



- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 37-43.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-526898>
- Maticorena, J., Beas, R., Anduaga, A., & Mayta, P. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, Ensusalud 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 241-247. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2170>
- Mellido, A., & Suárez, E. (2004). *Proyecto de construcción de resiliencia en las escuelas*. Secretaría de Educación de la Ciudad de Buenos Aires.  
<https://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-AA%20Resiliencia.pdf>
- Ministerio de Salud. (2022). *Sala situacional del covid-19*.  
[https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
- Neffa, J. (2015). *Los Riesgos Psicosociales en el Trabajo*. Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales. <http://www.ceil-conicet.gov.ar/2016/08/libro-los-riesgos-psicosociales-en-el-trabajo-julio-cesar-neffa/>
- Oficina Internacional del Trabajo Ginebra. (18-24 de septiembre de 1984). *Factores Psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y prevención*. Informe del comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo.  
<https://prevencionar.com/media/2020/06/FPS-OIT-OMS.pdf>
- Oliva, G. (2018). *Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1181>
- Organización Mundial de la salud. (1988). *Los factores Psicosociales en el trabajo en el trabajo*. [http://libdoc.who.int/publications/1988/9243561022\\_spa.pdf](http://libdoc.who.int/publications/1988/9243561022_spa.pdf) 22
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Salud Mental y COVID-19*.  
<https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Qi, C., Hongliang F., Jing, H., Meiyao W., Qunfeng, W., Xuazhen, L., Yu, X., Xing, W., Zhenxing, L., Botong, H., Keni, O., Jin, P., Qin, L., Beibei, F., Yongchao, D., & Yumin, L. (2020). The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: A

- case-control study. *Journal of Affective Disorders*, 275(1), 210-215.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.031>
- Quimí, M. (2021). *Compromiso laboral, resiliencia y síndrome de Burnout en personal sanitario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en tiempos de COVID-19, 2020* [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo.  
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/56885>
- Rodríguez, D. (2006). *Gestión Organizacional: elementos para su estudio* (4° ed.). Santiago de Chile: Alfaomega
- Rodríguez, M. (2021). Contexto y vulnerabilidad en la crisis del Covid-19 y situaciones durante e interrogantes acerca del después. *Ajayu*, 19(1), 90-126.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612021000100004](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612021000100004)
- Rodríguez, M. (2021). Las pandemias precedentes a la COVID-19: de la peste de Atenas a la peste rosa. *Ciencias Psicológicas*, 15(1), 1-8.  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212021000101301&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212021000101301&script=sci_arttext)
- Rosales, G. (2008). *Niñez-Resiliencia-Creatividad*. Cordoba (Argentina): Brujas.  
<https://elibro.net/es/ereader/bibliourp/78011>
- Sánchez Carlessi, H., y Reyes Mesa, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Business Support Aneth S.R.L
- Sarriá, C., García, P. y Llaja, V. (2007). *MBI Inventario Burnout De Maslach & Jackson, Muestra Peruana*. Lima, Peru: Llaja Rojas, Victoria Hermila.  
<https://isbn.cloud/9789972333767/mbi-inventario-burnout-de-maslach-jackson-muestra-peruana/>
- Supo, J. (2014). *Cómo elegir una muestra: técnicas para seleccionar una muestra representativa*. Arequipa: Bioestadístico E.I.R.L.  
<https://dariososafoula.files.wordpress.com/2017/01/como-elegir-una-muestra-jose-supo.pdf>
- Urbiña, J., Velandia, S., Gómez, M., Cañón, D., Vargas, T., & Harnache, D. (2021). Síndrome de Burnout y la psiconeuroendocrinoinmunología: consecuencias en el

personal de salud durante la pandemia por Coronavirus. *MedUNAB*, 24(1), 9-12.  
<https://www.redalyc.org/journal/719/71966730002/html/>

Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-179.  
<https://www.semanticscholar.org/paper/Development-and-psychometric-evaluation-of-the-Wagnild-Young/ee918f1af114045b7bc1d785a917c37bcf3a0f3c>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(5), 17-29.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>

Webinar - Seminarios online TEA Ediciones. (2018). *El Burnout o Síndrome de quemarse por el trabajo: CESQT*. Hogrefe [Video] TEA Ediciones.  
<https://www.youtube.com/watch?v=zvajXgRctgc>

Zukerfeld, R., & Zonis, R. (2011). Sobre el desarrollo resiliente: perspectiva psicoanalítica. *Clínica Contemporánea*, 2(2), 105-120.  
<https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2011v2n2a1>

## **Anexos**

- Consentimiento informado

Estimado(a).

Me presento ante usted en mi condición de Bachiller de Psicología de la Universidad Ricardo Palma, en la actualidad me encuentro llevando a cabo un estudio de tesis con el propósito de obtener información acerca de la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19. Por consiguiente, solicito su colaboración para que participe en la ejecución de esta encuesta. La participación es voluntaria y hemos comprendido que se otorga su consentimiento para participar en la investigación. Los datos proporcionados son anónimos y confidenciales.

Sexo: Masculino  femenino  Edad: \_\_\_\_\_.; Categoría profesional: Médico ,  
Enfermera  Técnico de enfermería ; Estado civil: Casado  Soltero  Conviviente (  
 Divorciado  Área de servicio de trabajo: (UCI)(COVID-19)  
(EMERGENCIA)(FLUJO)

Lima, 27 de Setiembre del 2021

Estimada Srta. Celia Barros Maury  
Bachiller en Psicología  
Universidad Ricardo Palma  
Con atención de Asesora: Dra. Liliana Pando Fernández

Buenas noches, por medio de la presente agradezco su contacto e interés en el área de investigación y uso de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

Acorde a lo solicitado, se le brinda la autorización de uso de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young con fines netamente académicos a la Srta. Celia Barros Maury, para el desarrollo de su Investigación denominada: "*Resiliencia y Síndrome de Burnout en el personal de salud durante la pandemia por COVID-19*", siendo el tema de su Tesis para la Obtención de Título Profesional de Licenciada en Psicología por parte de la Universidad Ricardo Palma.

Agradeceré que sirva brindar la cita y referencia bibliográfica correspondientes en su investigación.

En caso de requerir alguna información adicional, de mi parte presto a darle soporte.

Agradezco la atención brindada y quedo presto ante las consultas y/o dudas que desee resolver.

Sin otro particular

Mario Gómez Chacaltana  
Psicólogo



Mario Gómez Chacaltana  
Psicólogo  
[dinamicaexistencial@gmail.com](mailto:dinamicaexistencial@gmail.com)  
970347874

Lima, 14 de Setiembre del 2021

Srta. Celia Barros Maury

Bachiller de la Escuela de psicología

Universidad Ricardo Palma

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

Atentamente



---

Dra. Victoria H. Llaja Rojas

C.Ps. P . 0776- RNE: 048

Código de RENACYT: P0073503

María Rostworowski NIVEL I

