

**Universidad Ricardo Palma**

Facultad De Medicina Humana

Manuel Huamán Guerrero



**Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de  
salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017**

Presentado por El Bachiller

Gerardo Jesús Oliva Segura

Para optar el título de Médico Cirujano

Mg. Lucy Correa López

Asesor

**LIMA – PERÚ**

**-2018-**

## Agradecimiento

A mi asesora de tesis, la Mg Lucy Correa López, por su valiosa orientación y su constante estímulo durante todo el proceso de investigación, entregando de manera generosa su tiempo para que este trabajo pudiera dar los mejores frutos.

A los profesores que estuvieron dispuestos a brindarme su orientación y apoyo durante la realización de la investigación, especialmente a la Mg Carmen Segura Márquez.

Al personal de salud que colaboró en la presente investigación.

Y por supuesto a mi familia. A mi madre y hermana, les debo gran parte de lo que soy, por su amor, apoyo y comprensión.



## *DEDICATORIA*

Esta tesis se la dedico a Dios por sobre todas las cosas, que me dio la fuerza para seguir adelante día a día a pesar de las dificultades que se me pudieran presentar.

A mi madre, quien siempre supo guiarme por el buen camino y me enseñó con su ejemplo que con perseverancia puedo lograr todos los objetivos que me proponga. Gracias por todo el esfuerzo que hiciste para que pudiera cumplir mis sueños y por siempre alentarme a seguir adelante.

A mi hermana que me apoyó a lo largo de toda mi carrera y siempre estuvo en los buenos momentos, pero sobre todo en los malos siendo un apoyo incondicional.

## Resumen

*Objetivos.* El Síndrome de Burnout (SBO) ha aumentado de forma importante durante los últimos años y uno de los factores asociados que merece estudios específicos es la resiliencia. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el síndrome de burnout y la resiliencia. *Materiales y métodos.* Estudio observacional, cuantitativo, analítico y transversal. El Síndrome de Burnout fue medido con el inventario de Burnout (Maslach, C. y Jackson, S., 1986, adaptada a Perú por Llaja, Sarriá y García, 2007) y la resiliencia con la escala de Resiliencia, (Wagnild y Young, 1993, adaptada a Perú por Novella, 2002). *Resultados.* Participaron 99 miembros del personal de salud del Hospital María Auxiliadora de Lima, cuyas edades oscilan entre los 22 y 71 años. Siendo un 66% masculino, distribuidos en un 29% médicos, 43% internos de medicina y un 28% en otros profesionales (licenciados de enfermería y obstetricia). Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el Burnout y la resiliencia ( $\chi^2=19.576$ ;  $p<0.001$ ), del total de los participantes con Síndrome de Burnout, el 47% tiene un nivel de resiliencia promedio, un 26,2% un nivel de resiliencia alta y el 26,2 restante un nivel de resiliencia baja. Existe asociación entre el agotamiento emocional, realización personal y la resiliencia; y no existe asociación entre despersonalización y resiliencia. *Conclusiones.* El nivel de Burnout y resiliencia en nuestro estudio se encontró fuertemente asociado, por lo que se sugiere futuras investigaciones con el fin de reforzar estos resultados. Se recomienda iniciar programas estratégicos de salud mental dirigido a los miembros del personal de salud.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, Resiliencia. (fuente: DeCS BIREME)

## Abstract

*Objectives.* Burnout Syndrome has increased significantly over the past few years and one of the associated factors that deserves specific studies is resilience. The present study aimed to determine the association between burnout syndrome and resilience.

*Materials and methods.* Observational, quantitative, analytical and cross-sectional study. Burnout syndrome was measured using Burnout's inventory (Maslach, C. and Jackson, S., 1986, adapted to Peru by Llaja, Sarriá and García, 2007) and resilience with the Resilience Scale (Wagnild and Young, 1993, adapted to Peru by Novella, 2002).

*Results.* 99 members of the health staff of the Hospital María Auxiliadora de Lima participated, ranging in age from 22 to 71 years. Being 66% masculine, distributed in 29% doctors, 43% internal medicine and 28% in other professionals (graduates of nursing and obstetrics). There was a statistically significant association between Burnout and resilience ( $\chi^2 = 19,576$ ;  $p < 0,001$ ), of the total participants with Burnout Syndrome, 47% had an average resilience level, 26.2% had a high resilience level and the remaining 26.2 a low level of resilience. There is an association between emotional exhaustion, personal fulfillment and resilience; and there is no association between depersonalization and resilience. *Conclusions.* The level of Burnout and resilience in our study was strongly associated, so we suggest future research with the aim of reinforcing these results. It is recommended to initiate strategic mental health programs directed at health personnel.

Keywords: Burnout Syndrome, Resilience

# Indice De Contenido

Agradecimiento .....	2
Resumen .....	5
Abstract.....	6
Indice De Contenido.....	7
Indice De Graficos.....	9
Indice De Tablas .....	10
I. Introducción.....	12
II. Capítulo I: Planteamiento Del Problema .....	14
1.1 Planteamiento Del Problema .....	14
1.2 Formulación Del Problema.....	15
1.3 Justificación De La Investigación.....	15
1.4 Delimitación Del Problema: Línea De Investigación.....	16
1.5 Objetivos De La Investigación .....	16
1.5.1 Objetivo General.....	16
1.5.2 Objetivos Específicos .....	16
III. Capítulo II: Marco Teórico.....	18
2.1 Antecedentes De La Investigación .....	18
2.1.1 Antecedentes Nacionales .....	18
2.1.2 Antecedentes Internacionales .....	22
2.2 Bases Teóricas .....	28
2.2.1 Marco Teórico .....	28
2.3 Definición De Conceptos Operacionales.....	36
IV. Capítulo III: Hipótesis Y Variables .....	37
3.1 Hipótesis: .....	37
3.1.1 Hipótesis General .....	37
3.1.2 Hipótesis Específicas.....	37
3.2 Variables Principales De Investigación.....	38
V. Capítulo IV: Metodología.....	39
4.1 Tipo Y Diseño De La Investigación .....	39

4.2 Población Y Muestra .....	39
VI. Capítulo V: Resultados Y Discusión .....	45
5.1 Resultados.....	45
5.2 Discusión .....	57
VII. Capítulo VI: Conclusiones Y Recomendaciones.....	59
6.1 Conclusiones.....	59
6.2 Recomendaciones .....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	61
ANEXOS .....	68
Anexo 01: Operacionalización De Variables .....	69
Anexo N°02 - Instrumentos De Recolección De Datos .....	73
Anexo 03 Acta De Aprobación De Proyecto De Tesis Firmado Por Asesor Y Director De La Tesis.....	78
Anexo 04: Documento de registro por la facultad de medicina .....	80
Anexo 05: Documento De Autorización Emitido Por La Institución O Centro Donde Se Realiza La Tesis .....	81
Anexo 06: Reporte De Originalidad Del Turnitin .....	82
Anexo N° 07 - Matriz De Consistencia .....	85



# Indice De Graficos

Gráfico 1. Modelo de Gil – Monte y Peiró (1997) .....	31
Gráfico 2. El rol mediador del Burnout, modelo de Leiter y Maslach (2004). .....	32
Gráfico 3. Distribución porcentual de los participantes considerando la edad .....	46
Gráfico 4. Distribución porcentual de los participantes según el sexo.....	46
Gráfico 5. Distribución porcentual de los participantes según el personal de salud .....	47
Gráfico 6. Distribución porcentual de los participantes según horas de trabajo diario..	47
Gráfico 7. Distribución porcentual de los participantes según horas de sueño .....	48
Gráfico 8. Distribución porcentual de los participantes según calidad de sueño .....	48
Gráfico 9. Distribución porcentual de los participantes según la percepción de la relación con el equipo de trabajo .....	49
Figura 10: Asociación entre el Burnout y la resiliencia utilizando la Chi – cuadrado de Pearson .....	51
Gráfico 11: Asociación entre Agotamiento emocional y la resiliencia utilizando Chi – cuadrado de Pearson .....	52
Gráfico 12: Asociación entre Despersonalización y la resiliencia utilizando Chi – cuadrado de Pearson .....	54
Figura 13: Asociación entre la Realización personal y la resiliencia utilizando Chi – cuadrado de Pearson .....	55

# Indice De Tablas

Tabla 1. Fases de evolución del Modelo de Leitter.....	30
Tabla 2: Prueba de Bondad de ajuste en el Inventario de Burnout y Resiliencia de Kolmogorov-Smirnov, con el método de Lilliefors .....	50
Tabla 3: Asociación entre el Burnout y la resiliencia utilizando la Chi – cuadrado de Pearson .....	50
Tabla 4: Asociación entre el Agotamiento emocional y la resiliencia utilizando Chi – cuadrado de Pearson .....	52
Tabla 5: Asociación entre Despersonalización y la resiliencia utilizando Chi – cuadrado de Pearson.....	53
Tabla 6: Asociación entre la Realización personal y la resiliencia utilizando Chi – cuadrado de Pearson .....	54
Tabla 7: Diferencias en las dimensiones del Burnout, según el personal de salud, utilizando la prueba Kruskal-Wallis .....	56
Tabla 8: Diferencias en la Resiliencia y sus factores, según el personal de salud, utilizando la prueba Kruskal-Wallis .....	56



# I. Introducción

El Síndrome de Burnout (SBO) también llamado Síndrome de Desgaste Profesional o del Quemado presenta diferentes definiciones a lo largo del tiempo siendo una de las más aceptadas la que la denomina como el cansancio emocional que conlleva a una falta de motivación y va aumentando hasta llevar al sujeto a tener sentimientos de inadecuación y fracaso. Estudios sobre la prevalencia del SBO, indican que varía ampliamente de un país a otro e incluso dentro de un mismo territorio nacional, dependiendo de las características del sistema de salud, así como de otros factores organizacionales intrínsecos del hospital que se estudie.<sup>1</sup> Existen diversas situaciones que favorecen el desarrollo de estrés laboral como la falta de recursos económicos de las instituciones de salud, lo cual conlleva a que muchos hospitales carezcan de tecnología o medicamentos necesarios para el buen ejercicio de la profesión, produciéndose deterioro en la calidad de la atención que se brinda al paciente y sensación de frustración por parte del personal de la salud. Del mismo modo, estos se encuentran mal remunerados, sus honorarios se ven afectados por frecuentes atrasos y los sistemas de contratación muchas veces no incluyen vacaciones, incapacidades u otros beneficios.<sup>2,3</sup>

En países latinoamericanos como México, Perú, Ecuador, Colombia, Guatemala y El Salvador la prevalencia del SBO se encuentra entre 2,5% y 5,9%. Analizando por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%.<sup>4</sup> En Perú uno de los estudios de mayor relevancia es el realizado en médicos y enfermeras de ENSUSALUD que revelan que la prevalencia de Burnout en médicos es de 2,8%.<sup>5</sup>

Considerando que la resiliencia, es una característica de la personalidad que beneficia la adaptación individual, equilibra el efecto negativo del estrés y promueve un adecuado ajuste de cada individuo; y que existen pocos estudios en relación al burnout en personal de salud, se decide realizar esta investigación.

Este estudio ha sido estructurado en seis capítulos. El primer capítulo se establece por el planteamiento del problema, la justificación del estudio, delimitación del problema y se describen los objetivos.

En el segundo capítulo contiene información acerca de investigaciones relacionadas al tema, marco teórico del síndrome de burnout y resiliencia, y definición de conceptos operacionales.

En el tercer capítulo se plantea las hipótesis y variables principales de la investigación.

En el cuarto capítulo se precisa la metodología utilizada, señalando el tipo y diseño de investigación, características de la muestra, operacionalización de variables, instrumentos utilizados para la recolección de datos, así como las técnicas utilizadas para el procesamiento y análisis de datos.

En el quinto capítulo se presentan los resultados describiendo las tablas referidas a la asociación entre variables y comparación de grupos y se discuten los resultados.

En el sexto capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones a tener en cuenta para futuras investigaciones que permitan mejorar la comprensión del tema aquí estudiado.

Posteriormente se citan las referencias y se presentan los anexos.

## II. Capítulo I: Planteamiento Del Problema

### 1.1 Planteamiento Del Problema

El Síndrome de Burnout (SBO) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre.<sup>6,7</sup> Este agotamiento profesional, responsable de la desmotivación que actualmente sufre el personal sanitario<sup>8,9</sup>, con mayor prevalencia en médicos en general<sup>10,11</sup>, conlleva a tener actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja y hacia su propio rol.<sup>12</sup>

Asimismo, la Organización Internacional del Trabajo considera que el estrés laboral es un riesgo psicosocial que afecta la salud física y mental de los trabajadores, disminuyendo la productividad de las organizaciones y por ende afectando la economía de los países. Las consecuencias del estrés laboral asociadas a la crisis económica que se vive en países en vías de desarrollo conllevan a un aumento de la ansiedad, depresión y otros trastornos mentales que pueden llegar incluso hasta el suicidio.<sup>13</sup>

En América Latina, se ha realizado una revisión de 89 trabajos de Burnout durante el periodo 2000-2010<sup>14</sup>, los que comprueban la existencia del síndrome en el grupo de profesionales de salud como médicos<sup>15, 16</sup>, enfermeras<sup>17</sup>, auxiliares de enfermería<sup>18</sup>, y otros grupos asistenciales<sup>19, 20</sup>; evidenciándose que la mayoría de los estudios lo relacionan con variables organizacionales, otros determinan la presencia del Burnout y muy pocos lo relacionan con las variables personales. En Perú, el estudio del SBO se ha realizado en el personal sanitario de hospitales<sup>21</sup>, así como en personal de salud de emergencias pediátricas<sup>22</sup>, en médicos y enfermeras de ENSUSALUD<sup>5</sup>.

Otro constructo poco estudiado en el ámbito sanitario, es la resiliencia cuyas implicancias más importantes están en relación a la prevención de la salud y la promoción del desarrollo humano. Rutter en 1993<sup>23</sup> tomó este término de la física, para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo,

se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos. Se le ha definido como "la capacidad para vivir, desarrollarse positivamente o superarse frente al estrés o las adversidades que pueden normalmente ser causa de consecuencias negativas".<sup>24, 25</sup> Asimismo, se le considera como "la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad a pesar de sufrir estrés o una adversidad con riesgo de sufrir efectos negativos".<sup>26</sup> De igual manera, es "el resultado de la combinación o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que posibilitan superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva".<sup>27</sup> También se plantea que es "una estrategia para la recuperación de la homeostasis".<sup>28</sup> Desde un enfoque biopsicosociocultural, la resiliencia facilita el equilibrio y por ende alcanzar un estado de tranquilidad.<sup>23,26,27,28</sup> De igual manera es considerada como "un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad".<sup>29</sup> Por la revisión bibliográfica realizada se puede concluir que la resiliencia es una respuesta positiva frente a situaciones de adversidad, que permiten al sujeto adaptarse a diferentes entornos no favorables.

Finalmente, uno de los estudios encontrados revela que existe una relación inversamente proporcional entre el síndrome de Burnout y la resiliencia, aun así existen pocos estudios que asocian estos componentes.<sup>30</sup>

## **1.2 Formulación Del Problema**

En esta línea, y teniendo en cuenta la revisión de la literatura señalada consideramos conveniente plantearnos la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la asociación entre el síndrome de burnout y la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017?

## **1.3 Justificación De La Investigación**

El reconocimiento del SBO ha aumentado durante los últimos años, encontrándose múltiples estudios en el que se analiza las causas, siendo la de mayor relevancia la relacionada con el trabajo.<sup>31</sup>

La presencia del SBO se considera como una merma de la resiliencia del profesional para afrontar responsabilidades, la cual requiere de recursos personales y sociales que le permitan ser flexible, persistente y comprometido en la toma de decisiones, que superen

las deficiencias de la organización, y permitan la buena atención al paciente; por lo que, es necesario que en la formación de futuros profesionales debería incorporarse el desarrollo de la resiliencia.<sup>24</sup>

Existen numerosos estudios sobre la resiliencia teniendo como protagonistas a pacientes que han sufrido y se han recuperado de graves enfermedades. Sin embargo, los estudios que incluyen muestras con profesionales sanitarios son menos frecuentes a pesar de que hay datos abundantes que señalan que los profesionales sanitarios están sometidos a un nivel de estrés importante y más de un tercio de éstos presentan algún grado de burnout.<sup>30</sup>

## **1.4 Delimitación Del Problema: Línea De Investigación**

La investigación desarrollada se enmarca en la diecisieteava prioridad nacional 2015-2021 del Instituto Nacional de Salud (INS)<sup>32</sup> enfocándose en la temática de promoción de la salud mental; específicamente en el síndrome de burnout y la resiliencia siendo este último considerado como uno de los factores protectores de la salud más poderosos, “...que amortiguan los efectos adversos y propician que sea más alta, consiguiendo incluso que los resultados sean positivos”<sup>33</sup>. El proyecto se desarrolló en el Hospital María Auxiliadora, hospital de nivel III, que se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores, Lima, Perú.

## **1.5 Objetivos De La Investigación**

### **1.5.1 Objetivo General**

- Determinar la asociación entre el síndrome de burnout y la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- Determinar la asociación entre la dimensión agotamiento emocional del burnout y la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017
- Determinar la asociación entre la dimensión despersonalización del burnout y la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017



- Analizar la asociación entre la dimensión realización personal del burnout y la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017
- Comparar las diferencias en burnout al tener en cuenta el personal de salud: médicos, interno de medicina y otros profesionales (licenciados en enfermería y obstetricia).
- Comparar las diferencias en la resiliencia al tener en cuenta el personal de salud: médicos, interno de medicina y otros profesionales (licenciados en enfermería y obstetricia).

# III. Capítulo II: Marco Teórico

## 2.1 Antecedentes De La Investigación

### 2.1.1 Antecedentes Nacionales

A nivel nacional se presentan los siguientes antecedentes:

- Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana - 2016.<sup>34</sup>
  - La investigación busca describir los niveles del SBO en una muestra 85 médicos y 41 enfermeras, seleccionada de forma intencional por conveniencia. Fueron evaluados con el Inventario de Burnout de Maslach adaptado al Perú por Victoria Llaja en el año 2007. Es una investigación cuantitativa y de tipo descriptivo-comparativo. Se identificaron los niveles de Burnout y se compararon las tres escalas de Agotamiento Emocional, Despersonalización, Reducida Realización Personal según sexo, profesión, años de servicio, y horas de trabajo semanales. Se encontraron presencia del SBO en los participantes que justifican la intervención en estos profesionales, a través de estrategias de afrontamiento a las demandas que exigen sus profesiones, y mejoras en la institución de salud.
- Relación entre dimensiones del burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana.<sup>35</sup>
  - Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología Luis César Antonio Valdera Urdy 2016. El presente estudio tiene como finalidad conocer la relación entre las dimensiones del síndrome de burnout y la calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana. La investigación es de nivel básico y diseño descriptivo – correlacional. Se utilizaron el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y el Cuestionario de Calidad de Sueño de Pistburgh. Estos instrumentos fueron validados con anterioridad, obteniendo un puntaje de 0.791 y 0.82 respectivamente. Se aplicaron los instrumentos a 118 licenciadas de enfermería y técnicas de

enfermería de una clínica de Lima Metropolitana. Los resultados indican una relación moderada (0.527) entre la dimensión de cansancio emocional y la calidad de sueño, una relación débil (0.327) entre la dimensión de despersonalización y la calidad de sueño y una relación débil (0.377) entre la dimensión realización personal y la calidad de sueño.

- Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la clínica del hospital “Hermilio Valdizán”-marzo 2015. <sup>36</sup>
  - El objetivo de la investigación, fue identificar la prevalencia del SBO y los factores de riesgo asociados. Se realizó con el personal asistencial que laboraba en la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”, en el periodo de enero - junio del 2015, siendo los criterios de medición los niveles altos, medios y bajos, según la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) y una encuesta sociodemográfica. La metodología fue de tipo descriptivo, transversal, con la aplicación de un diseño de investigación de campo donde la población estuvo conformada por 47 trabajadores asistenciales.
  - El análisis de los datos permitió establecer que si bien no se puede determinar una prevalencia del Síndrome de Burnout en la población estudiada, existen factores de riesgo y niveles del MBI que en corto tiempo pueden producir el Síndrome, por lo tanto se deben tomar en cuenta las recomendaciones en relación a la prevención.
- “Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – Perú 2015.”<sup>37</sup>
  - El objetivo del estudio es identificar la prevalencia del SBO en los internos de medicina del hospital durante el año 2014. Es un estudio descriptivo, con el inventario Maslach Burnout Inventory (MBI). De los 87 participantes 49.43% son varones y 50.57% mujeres. La edad promedio es de  $26 \pm 2.28$  años. El 48.28% presentó agotamiento emocional alto, 56.32% despersonalización alta y 8.05% baja realización personal. Se encontró que un 11.49% presentaba SBO, siendo la dimensión más afectada la despersonalización, en donde un 71.62% mostraron niveles altos.

- Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014.<sup>5</sup>
  - Su objetivo fue estimar la prevalencia del síndrome de burnout (SB) en los médicos y enfermeras del Perú en el año 2014, según los diferentes puntos de corte establecidos en la literatura. Estudio transversal y descriptivo basado en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014 (ENSUSALUD-2014), con un muestreo probabilístico bietápico. El SBO fue evaluado con el Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey (MBI-HSS) utilizando puntos de corte para establecer su prevalencia: valores predeterminados, terciles y cuartiles. De los 5,062 profesionales de salud, 62,3% son mujeres, 44,0% médicos, 46,0% del MINSA y 23,1% laboran en Lima. Se encontró una prevalencia global del SBO de 2,8% (IC95%: 2,19-3,45) usando valores predeterminados; 7,9% (IC95%: 6,93-8,95) para puntos de corte según cuartiles; y 12,5% (IC95%:11,29-13,77) usando terciles. La prevalencia es mayor en médicos que en enfermeras, independientemente del punto de corte usado (3,7% vs 2,1% en valores predeterminados; 10,2 vs 6,1% con cuartiles, y 16,2 vs 9,5% mediante terciles). La prevalencia del SBO en el personal sanitario es diferente en una misma población, según se utilicen los distintos puntos de corte descritos. Se recomienda el uso de los valores predeterminados por el creador del instrumento, hasta obtener puntos específicos para nuestro país.
- Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú.<sup>22</sup>
  - El objetivo del presente estudio fue identificar la frecuencia del SBO y los niveles de sus dimensiones. Es un estudio transversal, descriptivo, en todos los trabajadores del Servicio de Emergencia de Pediatría durante los meses de febrero y marzo del año 2014. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory-HS traducido y validado. Participaron 54 trabajadores, 25 médicos, 16 enfermeras y 13 técnicos de enfermería (13). El porcentaje de SBO fue de 3,76% (n = 2), un 12,97% (n = 7) presentó un nivel alto de *cansancio emocional*, el 11,12% (n = 6) presentó un nivel alto de *despersonalización*, y el 14,81% (n = 8)

presentó un bajo nivel de *realización personal*. Asimismo se encontró que la falta de trabajo de la cónyuge, sexo, condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome.

- Síndrome de burnout de identificación de los factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco – Chorrillos - Surco. 2010.<sup>38</sup>
  - La presente investigación se realizó en la Red de Salud de Barranco – Chorrillos – Surco que involucra 25 establecimientos de salud, participó el personal asistencial de la red en su totalidad, siendo los criterios de medición los niveles altos, medios y bajos según la escala del Maslach Burnout Inventory (MBI). Se realizó un estudio epidemiológico, con una muestra del 25% (180) del personal. Se aplicó una encuesta sociodemográfica y el MBI, encontrándose una prevalencia del 12% y dentro de los factores de riesgo asociados tenemos: la edad entre 41-50 años, el estado civil sin pareja, de 0 a 2 hijos, ser técnico y/o auxiliar, con un trabajo asistencial, la condición laboral de contratado, tiempo de servicio de 6 - 15 años, y tiempo en el trabajo actual de 6 - 10 años y tener un solo trabajo.
- Resiliencia en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante la primera rotación académica del año 2015.<sup>39</sup>
  - El estudio tiene como objetivo determinar el nivel de resiliencia y relacionar sus dimensiones con las variables sociodemográficas en los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal. La población de estudio estuvo conformada por 80 internos de medicina que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Se aplicó la Escala de Resiliencia (Connor Davidson Resilience Scale, CD-RISC) en su versión en idioma español. Se determinó un nivel alto de resiliencia en los internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. De acuerdo a la edad de todos los internos, se encontró diferencia significativa inversa con la dimensión "influencias espirituales"; no se determinaron relaciones significativas entre los grupos etarios y las dimensiones de la resiliencia. Se determinó relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre las mujeres y

las dimensiones de “competencia personal” y “control”. Se encontró relación significativa ( $p < 0.05$ ) entre la dimensión “influencia espiritual” y los internos que no reportaron hijos. No se hallaron relaciones significativas entre el nivel socioeconómico y las dimensiones de la resiliencia de los internos de medicina.

### **2.1.2 Antecedentes Internacionales**

A nivel internacional se presentan los siguientes antecedentes:

- Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango – México – 2016.<sup>40</sup>
  - El estudio tiene como objetivo identificar la prevalencia del SBO en los médicos residentes de las diferentes especialidades del hospital. Es un estudio transversal, descriptivo, prolectivo, La muestra fue de 116 residentes, el 43.1 % (50) mujeres y el 56.89 % (66) hombres, y fueron evaluados con el inventario Maslach Burnout Inventory. Se encontró que la prevalencia general fue de 89.66 % (IC 95 %: 82.63-94.54). Afectados en una esfera el 48.28 % (IC 95 %: 38.90-57.74), en dos esferas el 35.34 % (IC 95 %: 26.69-44.76) y en las tres esferas el 6.03 % (IC 95 %: 2.46-12.04). En las tres esferas, el agotamiento emocional alto fue del 41.38 % (IC 95 %: 32.31-50.90), alta despersonalización en el 54.31 % (IC 95 %: 44.81-63.59) y baja realización personal en el 41.38 % (IC 95 %: 32.31-50.90). La prevalencia se encuentra por arriba de la reportada, siendo la de mayor frecuencia la despersonalización, seguida del agotamiento emocional y luego la realización personal. Las especialidades de ginecología - obstetricia, medicina interna, pediatría y ortopedia, se evidencia que el 100 % de los residentes se encuentran afectados.
- Síndrome de burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias.-2015.<sup>41</sup>
  - El objetivo fue determinar la prevalencia del SBO y los factores asociados en los médicos de una institución prestadora de servicios de salud privada. Se realizó un estudio analítico de corte transversal, siendo la población de 112 médicos de la ESE. Se utilizó una encuesta sociodemográfica y el inventario Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson. Se encontró que la realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo,

los dos fueron más altos en el sexo femenino. Los médicos con solo pregrado y de menor antigüedad reportan niveles altos en Agotamiento Emocional, asimismo éste varía significativamente según la especialidad.

- Diferencias individuales y burnout en médicos oncólogos venezolanos -2013.<sup>42</sup>
  - El presente estudio explora la influencia de la sensibilidad emocional, los estilos de afrontamiento y los estilos de comunicación sobre el burnout en médicos oncólogos venezolanos. Participaron en el estudio 93 médicos oncólogos de diversos hospitales oncológicos públicos de Caracas (Venezuela), quienes completaron los cuestionarios que evaluaban las variables mencionadas. Los resultados indicaron niveles medios de burnout en los médicos estudiados, una mayor sensibilidad emocional positiva, estilo de afrontamiento funcional y estilo de comunicación más centrado en sí mismo. Finalmente, se determinó el valor predictivo de las variables encontrándose que el burnout es explicado por la sensibilidad egocéntrica negativa (SEN) alta y una baja sensibilidad interpersonal positiva (SIP), es decir los médicos que tengan alta SEN y baja SIP experimentan mayores niveles de burnout, independiente de su estilo de afrontamiento y comunicación.
  
- Las intenciones de abandono del personal médico: el papel del burnout, el compromiso y las dificultades en las relaciones médico-paciente. 2012<sup>43</sup>
  - Las investigaciones sobre la relación entre el SBO y las intenciones de abandono muestran algunos datos inconsistentes en cuanto al efecto del compromiso. Asimismo, un factor relevante aunque insuficientemente investigado es el relativo al efecto que tiene las actitudes del paciente en el proceso. También abordamos el efecto moderador que los niveles de compromiso y las dificultades en las relaciones médico - paciente pueden tener en el proceso. La muestra fue de 480 médicos y los resultados mostraron efectos significativos en los análisis de regresión y de interacción triple. Estos resultados indican que las diferencias encontradas en cuanto a los niveles de compromiso inciden directamente en la percepción de las distintas fuentes de estrés médico tanto relacionadas con su trabajo, como con las relaciones interpersonales. Así mismo, introducen una nueva aproximación al proceso de burnout y las intenciones de abandono mostrando que no existen efectos

unilaterales negativos en el caso del compromiso y positivos en el caso del manejo de pacientes difíciles.

- Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo - 2010.<sup>44</sup>
  - El estudio tuvo como objetivo identificar la prevalencia y los factores de riesgo en médicos familiares mexicanos. Es un estudio observacional, transversal y descriptivo, con una muestra aleatoria con asignación proporcional de 240 profesionales aplicándoseles el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey. Se determinó que un 41.6% presenta agotamiento profesional y que sus principales factores de riesgo son: ser mujer, mayor de 40 años, con hijos, con 10 o más años de antigüedad institucional y contratación de base. La afectación del agotamiento emocional se comporta como el síndrome. Se encontró una correlación negativa entre las subescalas agotamiento emocional y despersonalización y positiva entre la falta de realización personal en el trabajo con la presencia del síndrome.
- Síndrome de burnout y factores asociados en médicos estudiantes – 2010.<sup>45</sup>
  - El objetivo del estudio fue identificar la prevalencia del SBO en estudiantes de medicina de Pre y Postgrado de un Hospital General (IMSS), y su relación con factores psicosociales, de personalidad y variables sociodemográficas. Se realizó un estudio transversal en una muestra de 82 estudiantes de medicina. Se evaluaron con las subescalas del Cuestionario de Calidad de Vida en el Trabajo en Personal de Salud (UNIPSICO 2007), incluyendo el CESQT. El 39% de los participantes eran hombres y el 61% mujeres, con una media de edad de 26.49 años. Se encontró una prevalencia del 1.64%, un 95% de participantes tuvo niveles altos de Ilusión por el trabajo, el 74.4% presentó niveles altos de Agotamiento Emocional, el 13.6% altos niveles de indolencia y el 9.8% altos niveles de Culpa. Asimismo, niveles altos de sobreinvolucramiento en el 78% de los participantes, variable que tuvo una relación significativa con el Agotamiento Emocional, la Indolencia, Culpa, Conflictos Interpersonales e Ilusión por el Trabajo. Los patrones de Personalidad se asociaron significativamente a las dimensiones del Síndrome de Burnout. La percepción



positiva del apoyo social y los conflictos interpersonales es positiva para reducir el desarrollo de las dimensiones del SBO.

- Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico – 2009.<sup>46</sup>
  - Se realiza un estudio con el objetivo de identificar la prevalencia del burnout, a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), así como variables sociodemográficas. El diseño es transversal comparativa. La muestra conformada por 146 trabajadores del área de la salud adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar, 36 de la Ciudad de Cardel, Veracruz. Se encontró un 19.6% de prevalencia del SBO en el grupo de médicos, con al menos una de las tres subescalas alteradas, en todas las asistentes médicas hubo alteración de un mínimo de dos subescalas. Se encontraron como factores de riesgo para la presencia del síndrome de burnout a las variables escolaridad secundaria, estado civil casado, turno laboral vespertino y servicio consulta externa; así como su relación con cada una de la subescalas que lo componen. De igual manera se encontró un mayor nivel de Burnout en profesionales con mayor edad, la despersonalización y realización personal se presentaron en trabajadores con mayor antigüedad laboral.
  - Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de burnout en médicos anesthesiólogos - 2005.<sup>47</sup>
  - Se realizó este estudio con el objetivo de determinar y evaluar los factores organizacionales asociados al Síndrome de burnout en los médicos anesthesiólogos del ciudad de Mexicali, B. C., México. El grupo de casos estuvo constituido por los sujetos que presentaron el síndrome y el grupo de control por los que no lo presentaron. El grupo de casos fueron en total 28 médicos, 23 hombres y cinco mujeres, el grupo de control por 19 hombres y 9 mujeres. Se determinó la prevalencia del burnout, excluyéndose a 3 médicos que se rehusaron a participar y de los 89 sujetos analizados se obtuvieron 37 casos, alcanzando una prevalencia de 44%. Se observó que la sobrecarga de trabajo y la de conflicto con los valores hubo diferencia significativa. Así mismo se detectó que el estar casado o divorciado y el tener hijos son factores de riesgo para presentar el síndrome.
- Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas 2006.<sup>48</sup>

- Este estudio tiene como objetivo determinar el SBO en médicos residentes con jornadas laborales prolongadas. Es una investigación transversal, analítica, por muestreo aleatorio simple, de médicos residentes que trabajan más de 80 horas a la semana (grupo de estudio) o menos (grupo control), adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, Veracruz. Se evaluó a una muestra de 143 médicos residentes (72 del grupo de estudio y 71 del control); la edad promedio de 29.6; 65 % del sexo masculino, 51 %, soltero; la antigüedad promedio fue de 2.2 años. El grupo de estudio acumuló 100.5 horas por semana y el grupo control, 64.4 horas. Se encontró SBO en 63.8 % de los médicos residentes con jornadas prolongadas ( $p = 0.002$ ), con mayor frecuencia en los de especialidades quirúrgicas ( $p = 0.035$ ) y tres o más guardias por semana ( $p = 0.002$ ). Se encontró relación entre la presencia del SBO y jornadas  $\geq 80$  horas por semana en los médicos residentes analizados.
- Resiliencia y síndrome de burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal – 2012.<sup>49</sup>
  - Los objetivos del estudio fueron: identificar los niveles de resiliencia y SBO, establecer la relación entre ambas variables y describir el perfil socio-demográfico de las participantes. La muestra fue de 218 estudiantes de segundo grado de enfermería de la Universidad de Murcia. Se aplicó tres instrumentos: un cuestionario de variables sociodemográficas y de relación con sus compañeros y profesorado, la el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-GS), adaptación española, y la escala Connor - Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Se encontró un nivel alto de cansancio emocional y cinismo en el 28% y 19,7%.respectivamente. Además, se determinó la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout ( $r$  Resiliencia-Cansancio emocional=-0.25;  $r$  Resiliencia-Realización personal/eficacia=0.52). Por lo que se concluye que las estudiantes con un mayor nivel de resiliencia experimentaron un menor cansancio emocional y una mayor realización personal. Igualmente, la calidad de relación con el profesorado se relacionó con una mayor presencia del síndrome de Burnout.
- Resiliencia, síndrome de quemarse por el trabajo y malestar psicológico en estudiantes de enfermería – 2014.<sup>50</sup>

- La investigación tiene como objetivo analizar la relación entre la resiliencia y las dimensiones del síndrome de quemarse por el trabajo, así como el potencial efecto protector de la resiliencia ante el proceso de desgaste y la aparición de síntomas de malestar psicológico en los estudiantes. La muestra fue de 218 alumnos de enfermería de segundo de grado de la Universidad de Murcia. Se utilizó tres instrumentos: la Escala de Resiliencia (CD-RISC-10), el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-GS) y el Cuestionario de Salud General (GHQ-12). Los resultados muestran una relación negativa entre la resiliencia y el síndrome de burnout y la presencia de sintomatología psicológica.

## 2.2 Bases Teóricas

### 2.2.1 Marco Teórico

#### Síndrome de Burnout

- CONCEPTO DE BURNOUT

- El burnout o “Síndrome de estar quemado” es una consecuencia del estrés laboral que recibe mayor atención especialmente en las profesiones asistenciales, Freudenberg (1974).<sup>51</sup>
- Maslach y Jackson (1981 y 1982), definen al burnout como “una manifestación comportamental específica del estrés laboral caracterizada por tres componentes esenciales: a) Agotamiento emocional; b) Despersonalización en el trato con los clientes y usuarios y c) Dificultad para la realización personal en el trabajo”.<sup>51</sup>
- Maslach y Jackson en 1997, señalan que el cansancio emocional se da cuando la fuerza emocional se va consumiendo, el profesional ve como se vacía su capacidad de entrega a los demás, tanto desde un nivel personal como psicológico. Otro aspecto del síndrome es la despersonalización que se caracteriza por la aparición de sentimientos y actitudes negativas y cínicas acerca del sujeto con la que trabaja. Este proceso lleva a considerar a los profesionales que esas personas son merecedoras de sus problemas ya que ve claramente un proceso de endurecimiento. Un tercer aspecto es la reducción de la autorrealización personal lo cual implica una tendencia a evaluarse negativamente y sentirse infeliz consigo mismo y su labor.<sup>52</sup>
- Gil – Monte, P. en 1997, lo define como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales (v.g., afrontamiento activo, evitación...), y se comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias.<sup>53</sup>
- Gil – Monte en el año 2003, señala que el burnout se caracteriza por la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, por la sensación de estar agotados a nivel emocional, por el desarrollo de sentimientos

negativos, y de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, que son vistas de manera deshumanizada debido al endurecimiento afectivo del profesional.<sup>54</sup>

- Gil-Monte, P. en 2011, plantea que es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional caracterizada por un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional o la baja realización personal en el trabajo; por un deterioro afectivo, caracterizado por agotamiento emocional y físico; y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización, en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y, a veces, lesivos; mencionando que en ocasiones, estos síntomas pueden acompañarse de sentimientos de culpa.<sup>55</sup> Siguiendo esta línea algunos autores consideran al burnout como proceso y no como estado, señalaron que el síndrome no se origina en el trabajador, sino en el mismo entorno laboral, dependiendo de la naturaleza del trabajo, y que es su progreso el que se da en función de la interacción entre las condiciones de dicho entorno y las variables individuales, tanto sociodemográficas como de personalidad (Gil Monte, 2005; Papovic, 2009 y Maslach, 2009).<sup>56, 57, 58</sup>
- Dimensiones del Síndrome de Burnout<sup>52</sup>
  - Las tres dimensiones del SBO son: a) Cansancio emocional, se siente apatía en el ámbito laboral, con el paciente, alumno o cliente; su aparición obedece a sentirse agotado luego de mostrarse empático por mucho tiempo, “ya no pueden dar más de sí mismos”, “no se pueden poner en la piel del otro”, b) la despersonalización, distanciamiento afectivo en la relación interpersonal, presencia de actitudes y sentimientos negativos como el cinismo y desprecio hacia las personas que atiende y c) la baja realización personal, en donde se valora negativamente los sentimientos de éxito y de realización personal afectando la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas que atienden, mostrando descontento consigo mismo e insatisfacción con resultados laborales originando mayor frustración y conflictos.

- Secuencialidad del Síndrome de Burnout

- Edelwich, J. y Brodsky<sup>51</sup>, A. en 1980, proponen las fases del SBO:

1) el entusiasmo, por el acceso a un nuevo puesto en la actividad laboral y las expectativas derivadas de la misma, 2) estancamiento, cuando el sujeto comprueba el incumplimiento de expectativas y comienza a replantearse el ajuste entre esfuerzo personal y beneficios, 3) frustración, inicio del cuestionamiento a la eficacia del esfuerzo personal en el desempeño de funciones en donde la falta de recursos personales y organizacionales pueden condicionar el pase a una fase de apatía y 4) la apatía, a partir de un sentimiento creciente de distanciamiento y desimplicación laboral, que conlleva evitación e incluso inhibición de la actividad profesional.

Lee y Ashfort, 1990; Gil – Monte y cols., en 1993, proponen la diferenciación etiológica de los componentes implicados, quedando la dificultad para la autorrealización y el agotamiento emocional ligados al concepto de tensión derivada del padecimiento de estrés, mientras que la despersonalización correspondería a una estrategia de afrontamiento. Más aún la despersonalización y el agotamiento tendrían una base afectivo/emocional frente al carácter cognitivo/aptitudinal de la falta de autorrealización, fuertemente relacionada con la autoconfianza y las expectativas de autoeficacia.<sup>51</sup>

Con base a estas propuestas surgen dos modelos secuenciales:

Modelo de Leitter, que describe cuatro fases de evolución del síndrome de burnout:

Tabla 01. Fases de evolución del Modelo de Leitter.

Componentes del Burnout	Fase I	Fase II	Fase III	Fase IV
Agotamiento emocional	Bajo	Bajo	Alto	Alto
Despersonalización	Baja	Alta	Baja	Alta
No autorrealización	Baja	Baja	Baja	Alta

Tomado de: Ramos, J., Montalbán, F. M., y Bravo, M., (1997)<sup>51</sup>

La evolución del SBO parte del agotamiento emocional donde se evidencia un desbalance entre los recursos individuales y las exigencias de la organización; sigue la fase de la despersonalización, única salida a la situación creada y concluye con la falta de realización personal, producto del conflicto entre la estrategia elegida para afrontar el compromiso exigido al profesional.

Modelo de Golembiewski (Golembiewski, Munzanrider y Carter, 1983).

Este modelo inicia la secuencialidad con la despersonalización, seguida de la dificultad de autorrealización y finalmente el cansancio emocional. Las expectativas del servicio en profesiones de ayuda dependen de las experiencias previas y las condiciones laborales existentes, por lo que un conflicto entre ellas puede dificultar el desarrollo personal y derivar en cansancio emocional. Ambos modelos presentaron evidencias empíricas parciales sino contradictorias.

Modelo de Gil – Monte y Peiró<sup>51</sup>

Proponen un modelo alternativo, con base a la propuesta teórica de Lazarus y Folkman en 1984, en donde el SBO es una respuesta al estrés laboral, que se da como efecto de una valoración secundaria de la situación una vez que las estrategias de afrontamiento iniciales resultan fallidas. Los trabajadores piensan en la falta de realización personal y sienten un mayor cansancio emocional, derivando en estrategias de despersonalización.

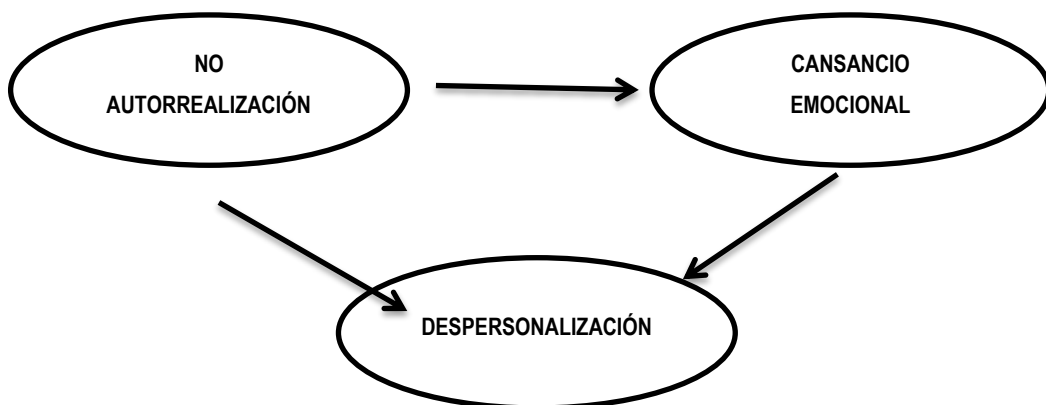


Gráfico 1. Modelo de Gil – Monte y Peiró (1997)

Un modelo de Mediación de Leiter y Maslach en 2004.

Dado que el burnout está vinculado a importantes efectos personales y situacionales, hay suficiente evidencia para sugerir que el burnout media el impacto de los estresores organizacionales en los resultados del estrés. En otras palabras, los estresores (desajustes) en las seis áreas no causan el resultado (tal como desempeño deficiente), pero sí causan una experiencia de burnout o engagement, y esto a su vez lleva tanto a consecuencias personales como organizacionales.<sup>58</sup>

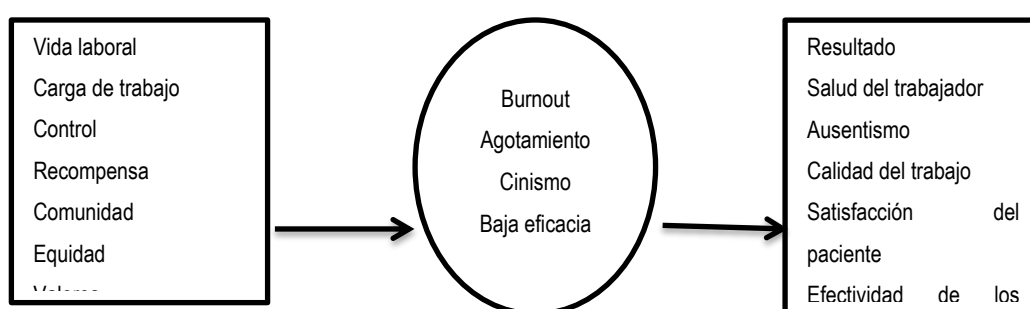


Gráfico 2. El rol mediador del Burnout, modelo de Leiter y Maslach (2004).

## Resiliencia

### Definición

La palabra resiliencia proviene del inglés y es utilizada en la física para describir la cualidad de algunos metales y su resistencia a los impactos. Etimológicamente, procede del latín saliere, traducándose como “saltar hacia atrás, rebotar, ser repelido o surgir”, y antecedido por el prefijo “re”, indica repetición o reanudación. Este concepto nace a comienzos de los años ochenta tras el concepto opuesto de vulnerabilidad. Dos términos relacionados con este concepto son el inglés to cope with (“hacer frente”, “no derrumbarse”, “asumir”) y el francés invulnérabilité, que significa invulnerabilidad.<sup>25</sup>

La resiliencia es un término relativamente moderno cuyas implicancias más importantes están en relación a la prevención de la salud y la promoción del desarrollo humano.



Rutter en 1993 tomó este término de la física, para describir a personas que nacen y viven en situaciones de alto riesgo y se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas.<sup>29</sup>

Vanistendael<sup>26</sup>, señala que la resiliencia es la capacidad para tener éxitos a pesar de sufrir estrés o tener un riesgo con efectos negativos.

González Arratia<sup>27</sup>, la considera como el producto de la interacción de atributos internos del individuo y condiciones externas, como su ambiente familiar, social y cultural que posibilitan superar riesgo y adversidad de manera constructiva.

Henderson y Milstein<sup>59</sup>, señala que la resiliencia es una estrategia para la recuperación del equilibrio, o la autoregulación. Otros autores (Rutter, M., 1993; Vanistendael, S. 1996; y González Arratia, N.; Valdez -Medina, J.; y Zavala, Y., 2008) desde una perspectiva biopsicosociocultural proponen que el ser resiliente permite al individuo alcanzar el equilibrio y por ende un estado de tranquilidad.

De acuerdo a, Luthar y Crushing<sup>29</sup>, la resiliencia es “un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad”, y distingue tres elementos esenciales en esta definición: el proceso donde se desarrolla la dinámica entre componentes emocionales, cognitivos y socioculturales; la idea de adversidad o amenaza al desarrollo humano; y la adaptación positiva a la adversidad.

#### Aproximaciones Teóricas sobre la Resiliencia

##### A) Teoría psicoanalítica de la resiliencia.

Parten del supuesto que la resiliencia “es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas”, y se empieza a construir a partir del vínculo que se establece cuando los padres reconocen al bebé. Asimismo, consideran que la resiliencia tiene los pilares siguientes: a) autoestima, base del desarrollo de la resiliencia, b) creatividad, c) independencia, d) introspección, e) iniciativa, f) capacidad de relacionarse, g) humor y h) moralidad.

La síntesis de los pilares, es el pensamiento crítico, que representa el regreso del sujeto al entorno social en que vive, el cual lo lleva a formar grupos con una identidad, que inicialmente puede ser de oposición para luego transformarse en hegemónica. Este proceso se da a través del sistema conductual de afiliación de Bowlby.<sup>60</sup>

## B) Teoría del desarrollo psicosocial de Grotberg

La teoría de Grotberg<sup>61</sup>, incorpora la teoría del desarrollo de Erikson, y señala que la Resiliencia es efectiva para enfrentar adversidades, como para la promoción de la salud mental y emocional de las personas.<sup>29</sup>

El término adversidad implica factores de riesgo, o una situación de vida específica, y esta puede ser definida de acuerdo a la percepción de cada sujeto, es decir vivirlas tal y como se da en la realidad o interpretarla y sentirla como algo catastrófico.<sup>61</sup>

Por tanto, lo más importante en la resiliencia es reconocer aquellas cualidades que han permitido a las personas enfrentar positivamente experiencias estresantes y estimularlas para potenciar estos atributos, así como identificar los riesgos, es decir, es necesario considerar los factores protectores y de riesgo:

Factores protectores: se desarrollan en la interacción de elementos tales como naturaleza-educación y persona-situación, estos factores pueden ser inherentes al individuo o desarrollados en contacto con el medio que lo rodea.

Factores de riesgo o predisponentes al daño: son las percepciones que obstaculizan la estructuración de comportamientos de logro.

## C) Modelo del desafío de Wolin y Wolin

Wolin y Wolin, plantean que cada adversidad representa un daño, pérdida, que podría implicar el afrontamiento y permitiría transformar la adversidad en situaciones positivas, constituyéndose en un factor de superación.

Ellos señalan que se deben identificar los factores protectores para los seres humanos y fomentarlos en las personas una vez detectados<sup>62</sup> y plantean dos pasos:

Como primer paso, reconocer las experiencias desde una visión de la persona que sufre, para ello solicitan a la familia brindar afecto y afirmación, mantener una comunicación dialógica con los hijos, reforzar la identidad positiva de la familia, afrontar y resolver problemas.

Un segundo paso, es precisar los sentimientos que se activan al recordar el dolor, que pueden ser el reconocimiento del problema, las habilidades de resolución de problemas y la fuerza interna, posteriormente centrarse en los aspectos positivos, transformándola en un desafío de desarrollo que se trabaja según las potencialidades de cada persona. Existen algunos recursos como la capacidad para jugar, que caracterizan a niños que presentan mayor resiliencia y Wolin y Wolin lo denominan “mandala de resiliencia” o “resiliense self”.

#### D) Modelo Teórico de Wagnild y Young

Wagnild y Young (1993), consideran que la resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés, promoviendo su adaptación. La resiliencia es vigor o fuerza emocional y es utilizada para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante situaciones desafortunadas.<sup>63</sup>

Las autoras de este modelo, diseñaron una Escala de Resiliencia (ER) para así identificar las características personales que beneficien a la adaptación de la persona resiliente. Elaboraron una escala teniendo en cuenta el testimonio de 24 mujeres mayores en Estados Unidos, aquellas que habían respondido de manera positiva a circunstancias adversas en su vida. La escala de resiliencia se aplicó originalmente a una muestra de 1500 personas, definiendo a la resiliencia como una característica favorable de la personalidad que beneficia a la adaptación individual, equilibra el efecto negativo del estrés y promueve un adecuado ajuste de cada individuo. Describe a esta como una capacidad de poder resistir a los obstáculos, tolerar el estrés o presiones y aunque se presenten condiciones adversas logre superarlas, fortalecerse o saque provecho de ellas transformándolas en situaciones beneficiosas.<sup>64</sup>

La prueba ER es un cuestionario de autorreporte de tipo Likert, estandarizado por medio del análisis factorial. Dividen a la resiliencia en dos factores y a su vez en cinco características. Los dos factores son “competencia personal” que significa autoconfianza, independencia, invencibilidad, poderío, decisión, ingenio y perseverancia, y “aceptación de uno mismo y de la vida” que señala la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que concuerda con la aceptación por la vida y una sensación de tranquilidad a pesar de la adversidad.

## **2.3 Definición De Conceptos Operacionales**

- **ASOCIACIÓN**
  - Relación que se establece entre dos conceptos, ideas que tienen algo en común o entre las cuales se puede establecer una implicación intelectual o sugerida.
- **SÍNDROME DE BURNOUT**
  - Definido como “una manifestación comportamental específica del estrés laboral caracterizada por tres componentes esenciales: a) Agotamiento emocional; b) Despersonalización en el trato con los clientes y usuarios, y c) Dificultad para la realización personal en el trabajo”.
- **RESILIENCIA**
  - La resiliencia es una característica favorable de la personalidad que beneficia a la adaptación individual, equilibra el efecto negativo del estrés y promueve un adecuado ajuste de cada individuo.

## IV. Capítulo III: Hipótesis Y Variables

### 3.1 Hipótesis:

#### 3.1.1 Hipótesis General

- Ho: El síndrome de Burnout no está asociado significativamente a la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017.

Ha: El síndrome de Burnout está asociado significativamente a la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017.

#### 3.1.2 Hipótesis Específicas

- Ho: La dimensión del burnout “agotamiento emocional” no está asociada significativamente a la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017.

Ha: La dimensión del burnout “agotamiento emocional” está asociada significativamente a la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017

- Ho: La dimensión del burnout “despersonalización” no está asociada significativamente a la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017.

Ha: La dimensión del burnout “despersonalización” está asociada significativamente a la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017

- Ho: La dimensión del burnout “autorrealización personal” no está asociada significativamente a la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017.

Ha: La dimensión del burnout “autorrealización personal” está asociada significativamente a la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017.

- Ho: No existen diferencias significativas en la comparación del burnout del personal de salud: médicos, interno de medicina y otros profesionales (licenciados en enfermería y obstetricia).

Ha: Existen diferencias significativas en la comparación del burnout del personal de salud: médicos, interno de medicina y otros profesionales (licenciados en enfermería y obstetricia).

- Ho: No existen diferencias significativas en la comparación de la resiliencia del personal de salud: médicos, interno de medicina y otros profesionales (licenciados en enfermería y obstetricia).

Ha: Existen diferencias significativas en la comparación de la resiliencia del personal de salud: médicos, interno de medicina y otros profesionales (licenciados en enfermería y obstetricia).

### **3.2 Variables Principales De Investigación**

- La variable dependiente es el Síndrome de Burnout y sus dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
- Las variables independientes son: la Resiliencia
- Personal de salud: Médicos, internos de medicina, licenciados en enfermería y obstetricia.

## V. Capítulo IV: Metodología

### 4.1 Tipo Y Diseño De La Investigación

El diseño de investigación del presente estudio es de tipo Observacional, cuantitativo, analítico y transversal.

Observacional, es decir no existe intervención, no se manipulan las variables, sólo se las observa.

Cuantitativo, utiliza datos recogidos de encuestas y se estudiará con métodos estadísticos las posibles relaciones entre las variables.

Analítico, se pretende estudiar y analizar la asociación entre las 2 o más variables a estudiar.

Transversal, se realiza una sola medición de los sujetos y se evalúa de forma concurrente la exposición y el evento de interés.

### 4.2 Población Y Muestra

#### POBLACIÓN

El presente estudio incluye a todos los médicos asistentes, médicos residentes, internos de medicina y licenciados en enfermería y obstetricia del Hospital María Auxiliadora en junio del 2017, que en la actualidad es de 220.

#### MUESTRA

En la presente investigación se utilizó un muestreo no probabilístico, de tipo intencional, en el cual el investigador trata de equiparar diferentes cualidades de la muestra de manera intencional con objeto de obtener la muestra más representativa posible, el cual constituye una estrategia válida para la recolección de datos, en especial para muestras específicas.

Se realizó un cálculo del tamaño de la muestra que se requería siendo 72 sujetos para un nivel de confianza al 95% y una potencia estadística de 99%, esto con los porcentajes que nos arrojaron los estudios previos. La muestra, conformada por 99 miembros del personal de salud del Hospital María Auxiliadora en el año 2017, siendo un 34% del sexo femenino y un 66% masculino, distribuidos en un 29% médicos, 43% internos de medicina y un 28% en otros profesionales (licenciados de enfermería y obstetricia).

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

En primer lugar, se presentan una a una las variables utilizadas en el estudio de manera detallada. Así podremos encontrar la descripción de su denominación, tipo, naturaleza, medición, indicador, unidad de medida, instrumento, medición, definición operacional y definición conceptual. Luego podremos visualizar la Matriz de Operacionalización de Variables (ver anexo 1).

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Médico asistente, médico residente, interno de medicina o licenciado en enfermería y obstetricia que de manera voluntaria decidan llenar la encuesta y que asistan los días de la realización de la encuesta.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Médicos, interno de medicina u otros profesionales (licenciado en enfermería y obstetricia) que llenen incorrectamente la encuesta, y con diagnóstico de una alteración psiquiátrica

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Inventario de Burnout de Maslach y Jackson

Ficha Técnica

Nombre de la escala

Inventario de Burnout (MBI)



Autores	Cristina Maslach y Susan Jackson
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: cansancio emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal
Tipificación	Baremos percentilares por categorías: alta, media y baja

#### Descripción del instrumento

La primera versión de este cuestionario fue desarrollada por Maslach y Jackson en 1981 en California y la segunda en 1986. Este instrumento posee una estructura tridimensional, pues evalúa las tres variables del síndrome de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Estos componentes son evaluados a través de 22 ítems, los cuales son valorados a través de una escala de frecuencia de tipo Likert con 7 alternativas de respuesta, que oscilan desde 0=Nunca hasta 6=Todos los días. Además es individual y colectiva, por lo general dura más de 15 minutos.

El Inventario de Burnout no cuenta con un puntaje total que revele el diagnóstico de burnout, sólo evalúa los niveles de cada uno de los componentes del mismo. Por ello, sólo se podrá diagnosticar con burnout a aquellas personas que obtengan altos niveles en las escalas negativas 39 (cansancio emocional y despersonalización) y bajos niveles en la escala de realización personal.

#### Confiabilidad y Validez de Inventario de Burnout

En el Perú, la adaptación de este instrumento lo realizó Llaja, Sarriá y García (2007), quienes investigaron las propiedades psicométricas del instrumento con dos

submuestras: salud y no salud. La magnitud de los coeficientes alfa de Cronbach ha tenido un patrón similar en las dos submuestras y la muestra total. Se encontró para la población salud, un índice de .80 para el cansancio emocional, .56 para la despersonalización y .72 para la realización personal, y para la población no salud, se encontró también .80 para el cansancio emocional, .64 para la despersonalización y .70 para la realización persona. En relación a la validez, el análisis factorial arrojó que el cansancio emocional ha tenido mayor varianza 39.97%, mientras que la despersonalización 37.59% y la realización personal 34.90 %, es decir, han alcanzado menos de 40% de la varianza, pero aun así, superan el mínimo porcentaje para asumir la dimensionalidad.<sup>65</sup>

Además, tomando en cuenta la validez convergente, se relacionaron las puntuaciones del MBI con las puntuaciones de constructos relacionados al estrés laboral asistencial, considerando las evaluaciones del comportamiento de una persona que conoce al sujeto examinado, la presencia de algunas características laborales que usualmente desencadenan estrés y las medidas en otras variables que están relacionadas con este estrés.<sup>66</sup>

## B. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

### Ficha Técnica

Nombre de la escala : Escala de Resiliencia

Autores : Wagnild y Young (1993) – Estados Unidos

Administración : Individual y colectiva.

Tiempo de aplicación : 15 minutos aproximadamente

Aplicación : Adolescentes y adultos

Significación : Evaluación de las siguientes áreas: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien sólo.

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

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.

#### Confiabilidad y validez

Este inventario tiene un nivel de confiabilidad de 0.81 y un nivel de validez de 0.93, con un 0.5 del nivel de significancia. Fue adaptado en Perú por Novella en el año 2002, con índices de confiabilidad de 0.85, en una muestra de cuidadores de pacientes con Alzheimer.

Acevedo (2011) determinó la confiabilidad de este instrumento en pacientes oncológicos a través del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.732. También se determinó el Alfa de Cronbach para cada factor: confianza en sí mismo (0.70), ecuanimidad (0.71), perseverancia (0.73), satisfacción personal (0.74) y sentirse bien solo (0.75).<sup>67, 68</sup>

Así como, el cuestionario sociodemográfico (Ver Anexo 2)

#### RECOLECCIÓN DE DATOS

Se procedió a la aplicación del inventario del síndrome de Burnout, la escala de resiliencia y el cuestionario sociodemográfico, previamente se solicitó los permisos correspondientes tanto a las autoridades de la Facultad de Medicina, como a las del comité de ética de la Universidad Ricardo Palma y las autoridades del Hospital María Auxiliadora. Luego, se revisaron las pruebas para cumplir con los criterios de exclusión y así obtener datos fidedignos.

#### TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Posterior a la recogida de la información, se utilizó el programa estadístico SPSS 24 (Statistical Package for the Social Sciences).

Para el análisis descriptivo se procedió a determinar las frecuencias absolutas de las variables categóricas obtenidas y la mediana y rangos de las variables cuantitativas obtenidas. Posteriormente, se aplicó la prueba de normalidad de los datos, prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov – Smirnov, determinándose el uso de pruebas no paramétrica.



## VI. Capítulo V: Resultados Y Discusión

### 5.1 Resultados

Los resultados se presentan de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación, contrastando las hipótesis con el marco teórico desarrollado.

Se inicia describiendo las características del grupo participante en la presente investigación.

#### Características sociodemográficas de los participantes

Del total de los participantes (N= 99), el 66% (n=64) es del sexo masculino, la mediana de edad fue de 30 años (rango: 22-71). El 43% (42) fueron internos de medicina, el 29% médicos y el 28% otros profesionales. El estado civil del 71% es soltero, el 73% refieren no tener hijos y un 75% viven con su familia. El 90% señalan trabajar más de 8 horas diarias, un 77% refieren menos de 6 horas diarias de sueño y un 56% considera una calidad de sueño insuficiente. Finalmente, un 67% perciben tener una buena relación con el equipo de trabajo.

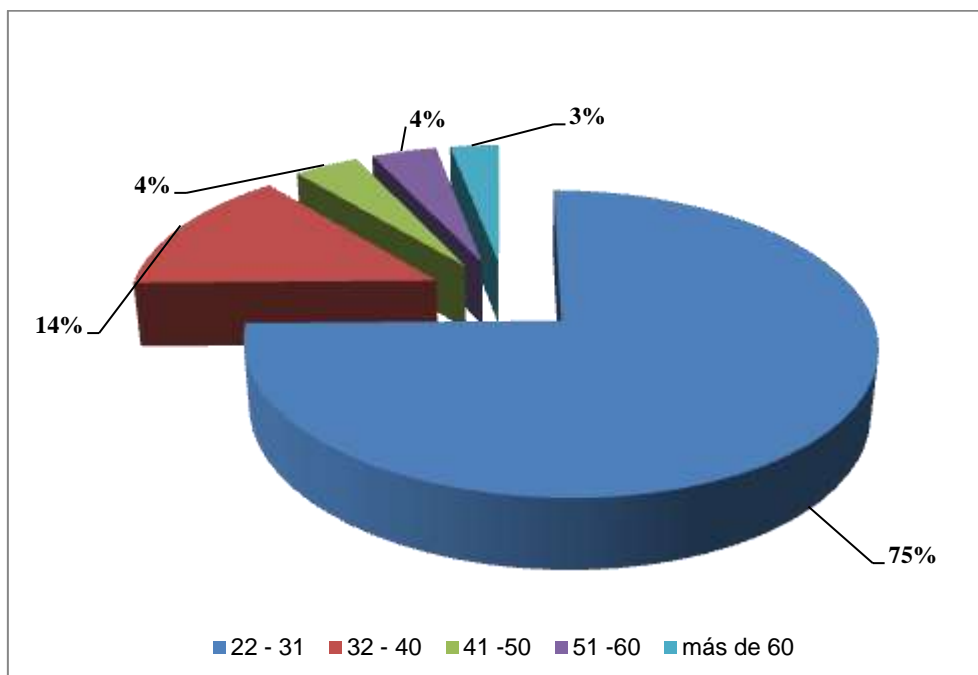


Gráfico 3. Distribución porcentual de los participantes considerando la edad

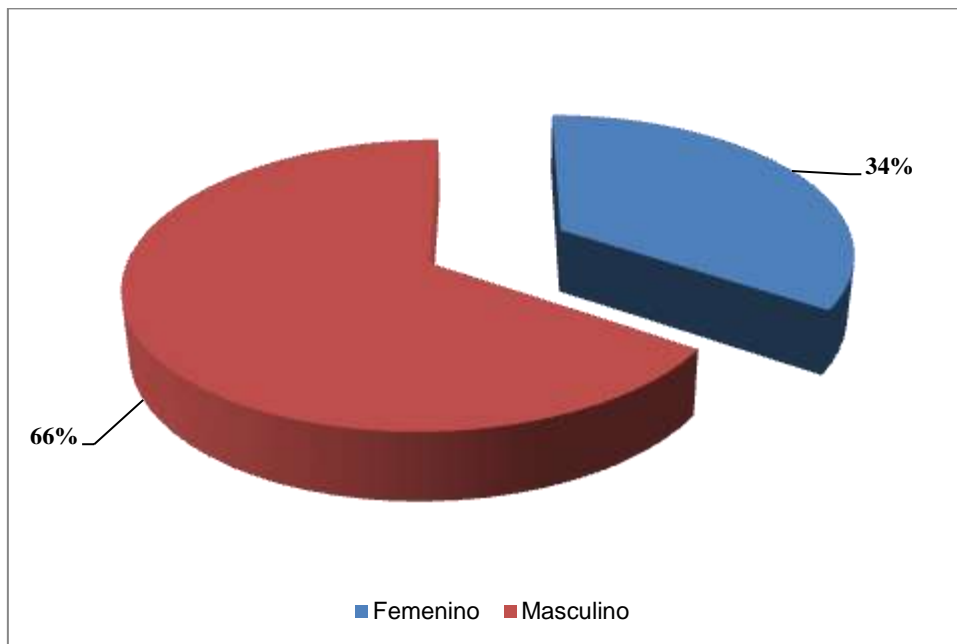


Gráfico 4. Distribución porcentual de los participantes según el sexo

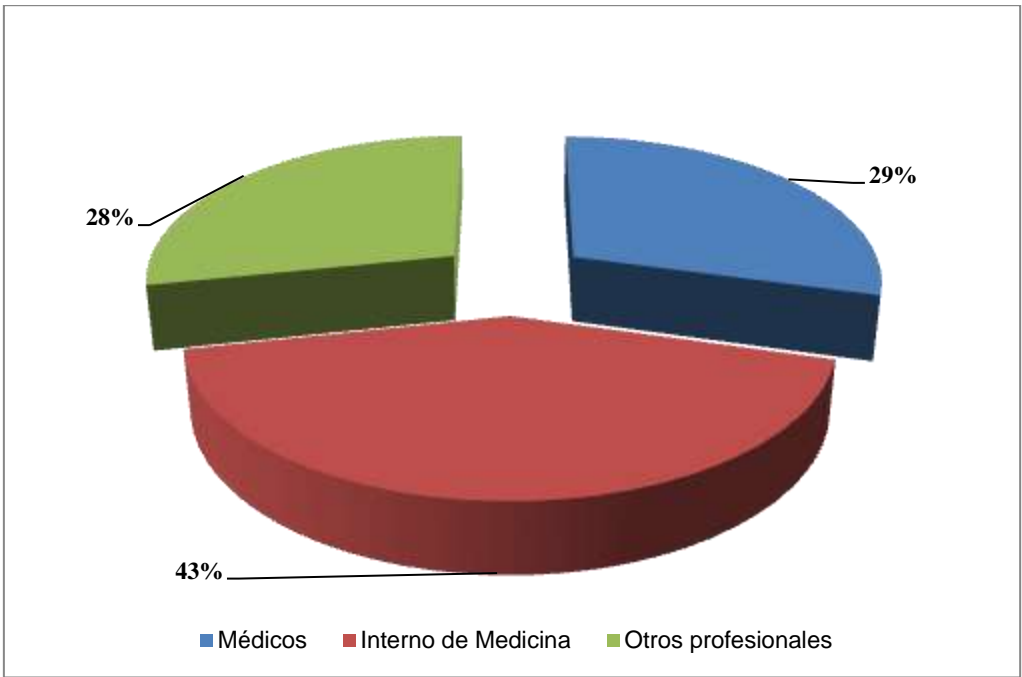


Gráfico 5. Distribución porcentual de los participantes según el personal de salud



Gráfico 6. Distribución porcentual de los participantes según horas de trabajo diario



Gráfico 7. Distribución porcentual de los participantes según horas de sueño

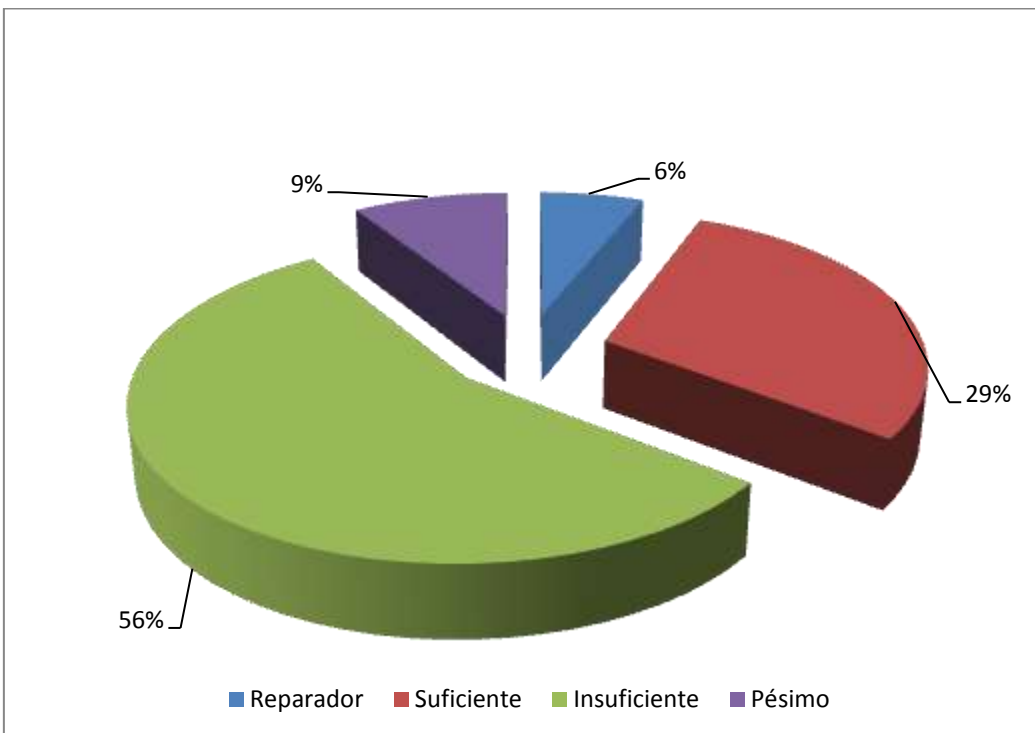


Gráfico 8. Distribución porcentual de los participantes según calidad de sueño



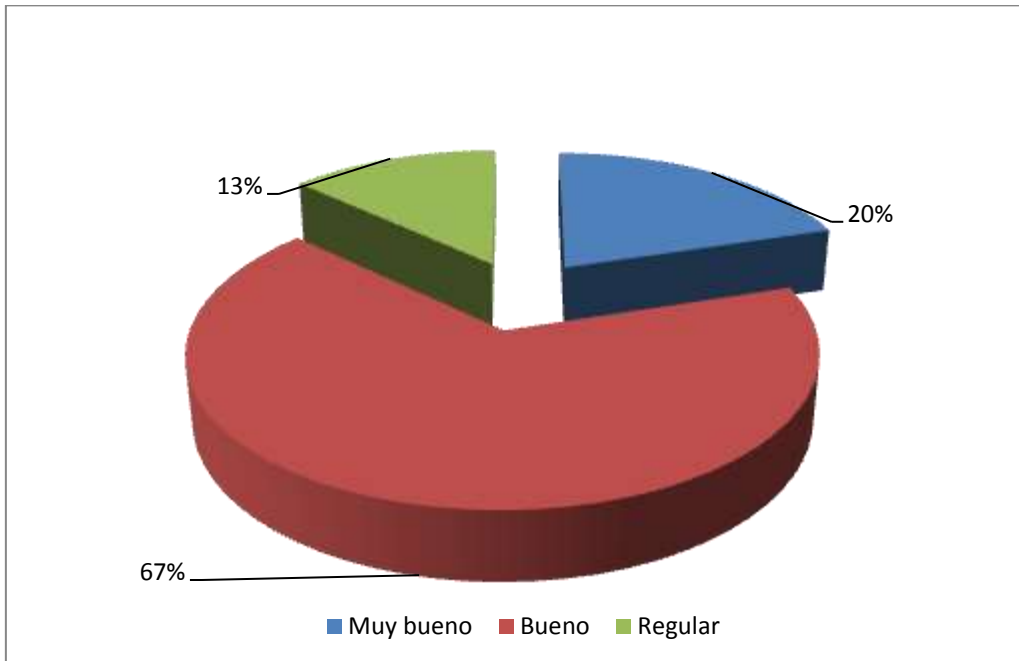


Gráfico 9. Distribución porcentual de los participantes según la percepción de la relación con el equipo de trabajo

#### Análisis estadístico referido al objetivo general

Las observaciones obtenidas se sometieron a la Prueba de Bondad de Ajuste Kolmogorov-Smirnov y para determinar si la distribución de las puntuaciones obedece a una distribución normal. Posteriormente, se realizó el análisis estadístico para determinar la asociación entre las variables estudiadas.

#### Prueba de bondad de ajuste

En la Tabla 2, se presentan los resultados de la Prueba de Bondad de Ajuste Kolmogorov-Smirnov. Se formuló como hipótesis nula que los datos siguen una distribución normal, teniendo como nivel de significación 0.05. Para la dimensión de agotamiento emocional y para la escala de resiliencia el nivel de significación obtenida es de 0.089 y 0.200 respectivamente, por lo que siguen una distribución normal. Para el resto de las dimensiones estudiadas, el nivel de significación es menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula, indicando que estos datos no siguen una distribución

normal. Debido a esto, se decide utilizar pruebas no paramétricas para los análisis estadísticos de la investigación.

Tabla 2: Prueba de Bondad de ajuste en el Inventario de Burnout y Resiliencia de Kolmogorov-Smirnov, con el método de Lilliefors

		Media	Desviación típica	Z Kolmogorov-Smirnov	de Sig. asintót. (bilateral)
Inventario de Burnout	Agotamiento emocional	28,26	12,40	0,083	0,089 <sup>c</sup>
	Despersonalización	10,01	6,99	0,108	0,006 <sup>c</sup>
	Realización personal	36,16	7,95	0,120	0,001 <sup>c</sup>
Escala de Resiliencia		133,03	17,34	0,068	0,200 <sup>cd</sup>

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

### Resultado de la asociación entre el Burnout y la Resiliencia

Se realizó la asociación entre el Burnout y la Resiliencia, la Tabla 3 presenta el resultado correspondiente a la primera hipótesis, se observa que existe una asociación estadísticamente significativa entre el Burnout y la resiliencia ( $p < 0.003$ , OR=6.387, IC 1.654-24,658), se utilizó la Chi cuadrado de Pearson. Del total de los participantes con Síndrome de Burnout, el 26,2% tiene un nivel de resiliencia baja y el 73,8% un nivel de resiliencia alta.

Tabla 3: Asociación entre el Burnout y la resiliencia utilizando la Chi – cuadrado de Pearson

Resiliencia	Burnout		Chi-cuadrado	p	OR	IC 95%	
	Presente	Ausente				Inferior	Superior

Baja	26,2	5,3	8,722	0,003	6,387	1,654	24,658
Alta	73,8	94,7					
Total %	100	100					

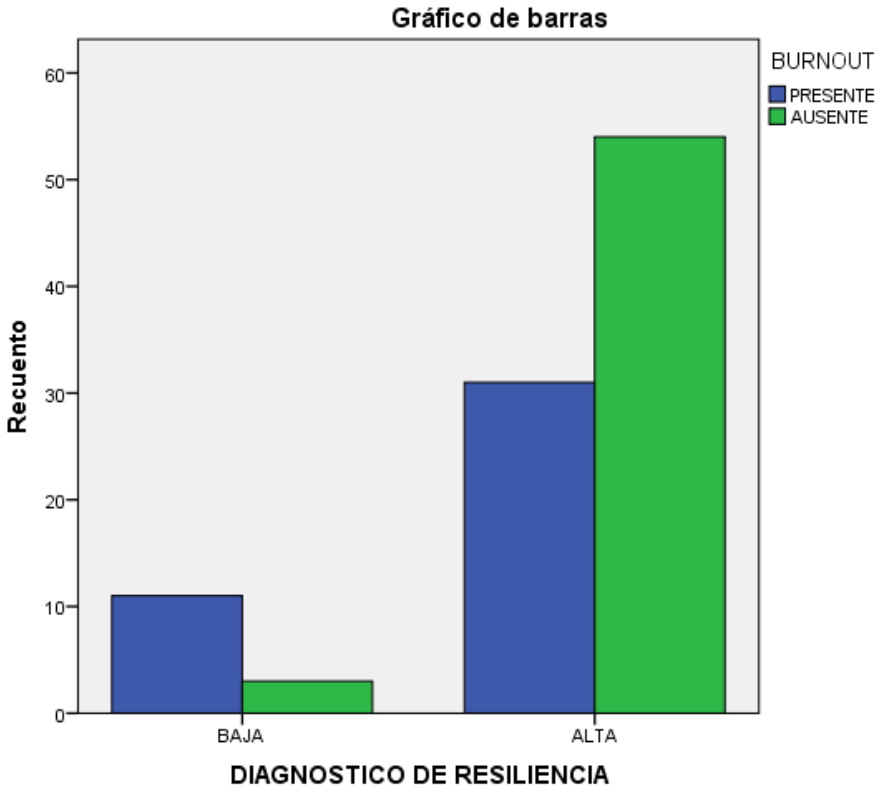


Figura 10: Asociación entre el Burnout y la resiliencia utilizando la Chi – cuadrado de Pearson

Análisis estadístico referido a los objetivos específicos

Resultado de la asociación entre la dimensión Agotamiento Emocional del Burnout y Resiliencia

Se realizó la asociación entre la dimensión Agotamiento emocional del Burnout y la Resiliencia, en la Tabla 4 se presenta el resultado correspondiente a la segunda hipótesis específica, se observa que no existe asociación estadísticamente significativa entre el

Agotamiento emocional y la resiliencia ( $p < 0.058$ , OR= 6,052, IC 0,753 – 48,663), se utilizó la Chi cuadro de Pearson. Del total de los participantes con agotamiento emocional, el 18,3% tiene un nivel bajo de resiliencia y un 81,7% un nivel alto de resiliencia.

Tabla 4: Asociación entre el Agotamiento emocional y la resiliencia utilizando Chi – cuadrado de Pearson

Resiliencia	Agotamiento Emocional		Chi- cuadrado	p	OR	IC 95%	
	Presente	Ausente				Inferior	Superior
Baja	18,3	3,6	3,593	0,058	6,052	0,753	48,663
Alta	81,7	96,4					
Total %	100	100					

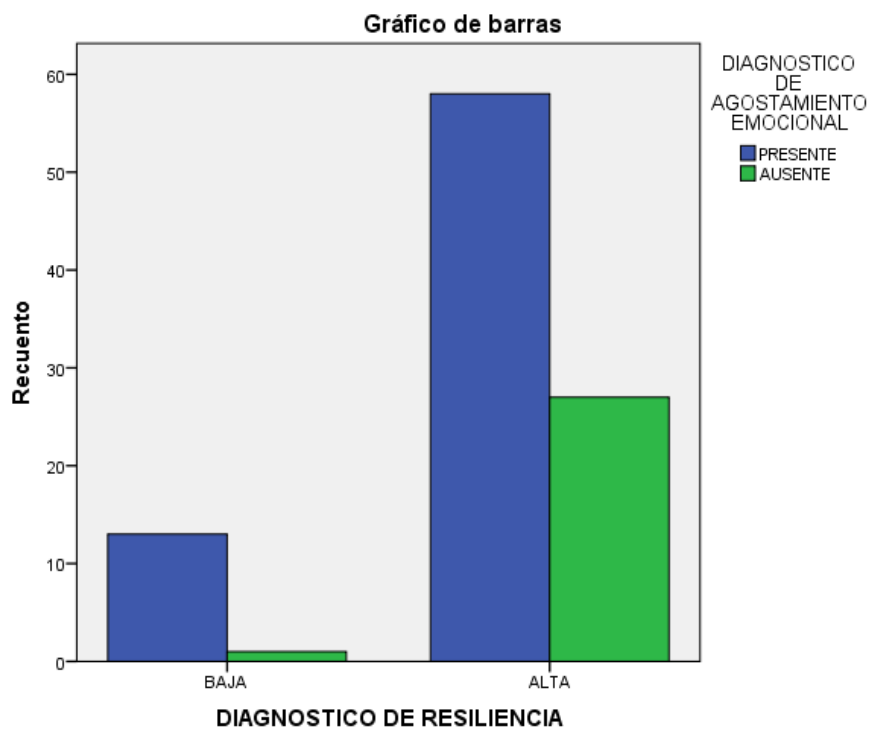


Gráfico 11: Asociación entre Agotamiento emocional y la resiliencia utilizando Chi – cuadrado de Pearson

Resultado de la asociación entre la dimensión Despersonalización del Burnout y Resiliencia

Se realizó la asociación entre la dimensión Despersonalización del Burnout y la Resiliencia, en la Tabla 5 se muestra el resultado de la tercera hipótesis específica, se observa que no existe asociación estadísticamente significativa entre la despersonalización y la resiliencia ( $p < 0.272$ , OR= 2,105, IC 0,545 – 8,126), se utilizó la Chi cuadrado de Pearson. Del total de los participantes con despersonalización el 16,9% tiene un nivel bajo de resiliencia y un 83,1% un nivel alto de resiliencia.

Tabla 5: Asociación entre Despersonalización y la resiliencia utilizando Chi – cuadrado de Pearson

Resiliencia	Despersonalización		Chi-cuadrado	p	OR	IC 95%	
	Presente	Ausente				Inferior	Superior
Baja	16,9	8,8	1,206	0,272	2,105	0,545	8,126
Alta	83,1	91,2					
Total %	100	100					

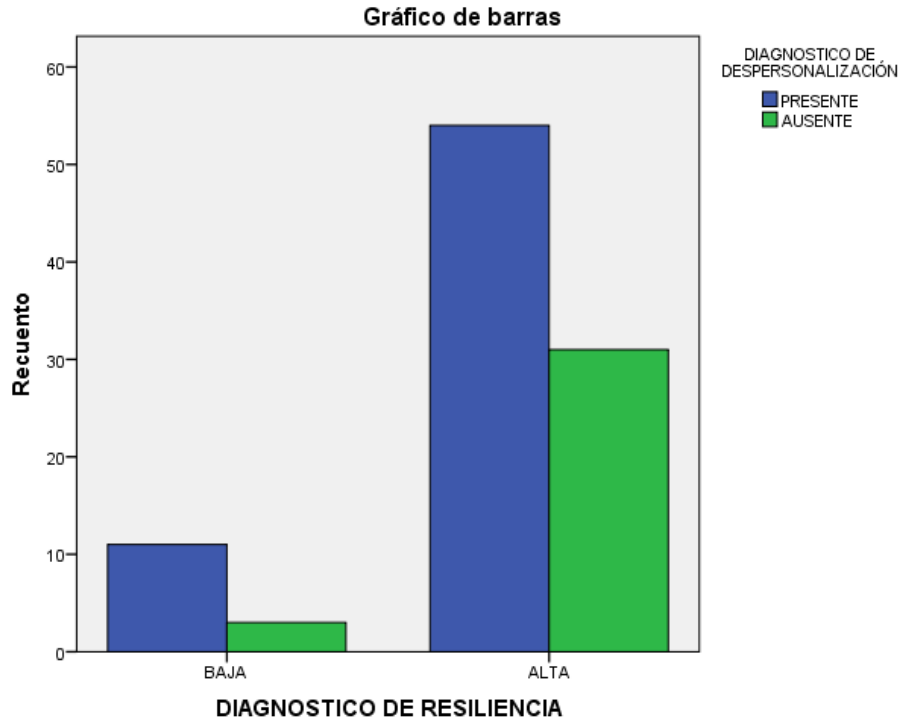


Gráfico 12: Asociación entre Despersonalización y la resiliencia utilizando Chi – cuadrado de Pearson

Resultado de la asociación entre la dimensión Realización personal del Burnout y Resiliencia

Se realizó la asociación entre la dimensión Realización personal del Burnout y la Resiliencia, la Tabla 6 muestra el resultado referido a la cuarta hipótesis específica, se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre la realización personal y la resiliencia ( $p < 0.00$ , OR= 2,024, IC 1,632 – 2,510), se utilizó la Chi cuadro de Pearson. Del total de los participantes el 100% tiene un nivel alto de resiliencia, un 0% un nivel bajo de resiliencia.

Tabla 6: Asociación entre la Realización personal y la resiliencia utilizando Chi – cuadrado de Pearson

Resiliencia	Realización personal		Chi-cuadrado	p	OR	IC al 95%	
	Baja	Alta				Inferior	Superior
Baja	25	0,0	12,521	0,000	2,024	1,632	2,510

Alta	75	100
Total %	100	100

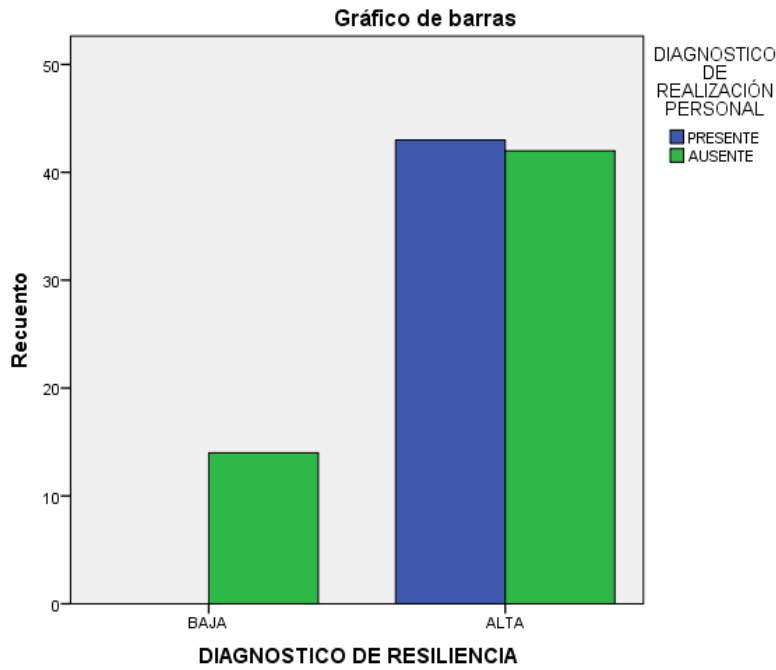


Figura 13: Asociación entre la Realización personal y la resiliencia utilizando Chi – cuadrado de Pearson

Resultado de la comparación de las dimensiones del Burnout según el personal de salud

Se analizó la existencia de diferencias en las dimensiones del Burnout al tener en cuenta el personal de salud, en la Tabla 7 se observa que se existe diferencias altamente significativas al comparar las dimensiones del Burnout considerando al personal de Salud, se utilizó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis.

Tabla 7: Diferencias en las dimensiones del Burnout, según el personal de salud, utilizando la prueba Kruskal-Wallis

		<i>Inventario de Burnout</i>		
		Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Chi-cuadrado		21,024	17,274	6,311
Sig. asintót.		,000	,000	,043
Rangos promedio de personal de Salud.	Médicos Internos de Medicina Otros profesionales	44,79 64,58 33,52	50,67 61,35 32,29	52,41 42,13 59,30

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: tipo de profesiones

Resultado de la comparación de la Resiliencia y sus factores, según el personal de salud.

Se analizó la existencia de diferencias en la Resiliencia y sus factores al tener en cuenta al personal de salud, en la Tabla 8 se observa que no se encontró diferencias significativas al comparar a los profesionales de la Salud, se utilizó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis.

Tabla 8: Diferencias en la Resiliencia y sus factores, según el personal de salud, utilizando la prueba Kruskal-Wallis

<i>Escala Resiliencia</i>						
Puntaje Total Resiliencia (PTR)	Satisfacción personal	Ecuanimidad	Sentirse solo	bien	Confianza en sí mismo	Perseverancia



Chi-cuadrado		3,633	3,904	,444	5,081	2,014	3,994
Sig. asintót.		,163	,142	,801	,079	,365	,163
	Médicos	51,47	50,67	51,14	51,52	52,64	52,62
Rangos promedio personal de Salud	Internos de Medicina	44,13	44,23	47,81	43,18	45,30	43,57
	Otros profesionales	57,29	57,96	52,11	58,66	54,32	56,93

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: tipo de profesiones

## 5.2 Discusión

El objetivo de esta investigación ha sido establecer la asociación entre el Síndrome de Burnout y la resiliencia. Existen investigaciones desarrolladas bajo lo planteado por Maslach <sup>58</sup> que intenta explicar qué factores determinan el Síndrome de Burnout, señalando que éste se genera en el entorno laboral y que su progreso se da en función de la interacción entre las condiciones de dicho entorno y las variables individuales, tanto sociodemográficas como de personalidad. Por ello se genera un interés en profundizar en variables personales, como es el caso de la resiliencia, ya que está dirigida a beneficiar al individuo para hacer frente a la adversidad.

Respecto al objetivo general podemos afirmar que existe asociación estadísticamente significativa entre el Síndrome de burnout y la resiliencia, aceptando la primera hipótesis. (ver Tabla 4)

Este resultado lo respaldan los hallazgos encontrados por Ríos, Carrillo, y Sabuco <sup>49</sup>, que señalan que a mayor nivel de resiliencia menor burnout. Asimismo, Ríos, Carrillo y Sabuco <sup>50</sup>, encuentran una relación negativa entre resiliencia y burnout. Por lo que podemos decir que en ambos trabajos se encuentra asociación entre Resiliencia y burnout.

Respecto a la segunda hipótesis (ver Tabla 5) no se ha encontrado asociación estadísticamente significativa entre el agotamiento emocional y la resiliencia. Este

resultado es contrario con los hallazgos encontrados por Ríos, Carrillo y Sabuco<sup>49, 50</sup>, que señalan que a mayor nivel de resiliencia menor agotamiento emocional.

Referente a la tercera hipótesis (ver Tabla 6) no se encontró asociación entre la despersonalización y la resiliencia, coincidiendo con los resultados de Ríos, Carrillo y Sabuco<sup>50, 51</sup>.

En la cuarta hipótesis (ver Tabla 7), sobre la asociación entre realización personal y resiliencia se encontró asociación estadísticamente significativa, tal como encontraron Ríos, Carrillo y Sabuco<sup>48, 49</sup>.

En la quinta hipótesis se buscó comparar el síndrome de burnout considerando el personal de salud (médicos, internos de medicina y otros profesionales), encontrándose diferencias estadísticamente significativas (ver Tabla 7), los internos de medicina puntuaron más alto que los médicos y otros profesionales. Tal como encontraron Maticorena-Quevedo et.al.<sup>5</sup>, en un estudio en médicos y enfermeras.

En la sexta hipótesis se buscó comparar la resiliencia considerando el personal de salud (médicos, internos de medicina y otros profesionales), no encontrándose diferencias estadísticamente significativas (ver Tabla 8), probablemente porque la resiliencia no es inherente al individuo sino que puede brotar y desarrollarse del medio que lo rodea de tal manera que los recursos sociales pueden fortalecer los recursos personales, tal como señala Grotberg<sup>29</sup> y en ese sentido es muy probable que la relación con el equipo de trabajo sea una red de apoyo en nuestra muestra donde el 87% revelo tener una buena y muy buena relación con su equipo.

## VII. Capítulo VI: Conclusiones Y

### Recomendaciones

#### 6.1 Conclusiones

- En la búsqueda de variables que se asocien con el Síndrome de Burnout y se vean reflejadas posteriormente en una mayor resistencia a situaciones adversas, se planteó como objetivo determinar la asociación entre el síndrome Burnout y la resiliencia, de acuerdo a los resultados podemos concluir:
- Encontramos asociación estadísticamente significativa entre el síndrome Burnout y la resiliencia, es decir que el personal de salud con baja resiliencia tiene seis veces más probabilidad de presentar el síndrome de Burnout en comparación con los de resiliencia alta.
- La dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout no está asociado con la resiliencia, al parecer por el nivel alto de realización personal.
- No se encuentra asociación entre la despersonalización y la resiliencia, probablemente es porque el porcentaje de personas con nivel alto de resiliencia era similar entre aquellas personas que presentaban y no presentaban despersonalización.
- La dimensión de realización personal se asocia con la resiliencia, es decir que el personal de salud con alta resiliencia tiene dos veces más probabilidad de presentar el síndrome de Burnout en comparación con los de resiliencia alta.
- Existen diferencias estadísticamente significativas en el Síndrome de burnout al tener en cuenta el personal de salud. Los internos de medicina presentan puntuaciones más elevadas que los médicos y otros profesionales de salud.
- No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la resiliencia al tener en cuenta el personal de salud.

## 6.2 Recomendaciones

- Consciente de las limitaciones de este estudio, considero que sería interesante realizar futuras investigaciones atendiendo a las siguientes recomendaciones:
- Deberían utilizar muestras diferentes, con el objetivo de comprobar si se confirman los resultados hallados en este trabajo.
- Deberían utilizar diseños longitudinales a fin de tener conclusiones más precisas sobre los cambios en el síndrome de burnout y la resiliencia.
- Es importante considerar, otros instrumentos de evaluación a fin de reducir los efectos de la deseabilidad social, aspecto importante cuando se evalúa variables personales.
- Por último, los resultados del presente estudio sugieren algunas reflexiones sobre el conocimiento relativo a la influencia que pueden tener diversos factores sociales o contextuales sobre las variables estudiadas. En este sentido, los resultados generales de este estudio han demostrado la existencia de la asociación entre el Síndrome de Burnout y la resiliencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Borda M., Navarro E., Aun E., Berdejo H., Racedo R., Ruiz J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. Revista de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte.2007.
2. Thomae M, Ayala E, Sphan M, Stortti M. Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los Trabajadores de la Salud. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina.2006 (153):18-21.
3. Berdejo H. Síndrome de desgaste laboral en los médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas de la universidad nacional de Colombia, sede Bogotá. [Tesis para título profesional] Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia .2014
4. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007) Rev. Esp. Salud Publica, 2009; 83(2).
5. Maticorena-Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. Rev Peru Med Exp Salud Pública; 33(2):241-247
6. Aceves, G. A. (2006). Síndrome de burnout. Archivos de Neurociencias, 11, 4, 305-309.
7. Saborío Morales L, Murillo H, Fernando L. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica. marzo de 2015; 32(1):119-24.
8. Martínez JA. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnut en personal sanitario. Rev Esp Salud Pública. 1997; 71(3):293–303.
9. Picasso-Pozo M, Huillca-Castillo N, Ávalos-Márquez J, Omori-Mitumori E, Gallardo-Schultz A, Salas-Chávez M. Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología de una Universidad Peruana. Kiru. 2012; 9(1):51–58.
10. Nason GJ, Liddy S, Murphy T, Doherty EM. A cross-sectional observation of burnout in a sample of Irish junior doctors. Ir J Med Sci. 2013; 182(4):595–599.
11. Roberts DL, Shanafelt TD, Dyrbye LN, West CP. A national comparison of burnout and work-life balance among internal medicine hospitalists and outpatient general internists. J Hosp Med. 2014; 9(3):176–181.

12. Beltrán CA, Moreno MP, Reyes MBP. Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicol Salud*. 2014; 14(1):79–87.
13. OMS | La organización del trabajo y el estrés [Internet]. WHO. [citado 20 de julio de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/stress/es/](http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/)
14. Díaz Bambula F, Gómez IC. Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America. *Psicol Desde El Caribe*. enero de 2016; 33(1):113-31.
15. Silveira, N. & Rodríguez, R. (2007). El estrés laboral, la satisfacción laboral y el síndrome de burnout en profesionales de la salud de Uruguay. En P. Gil-Monte, y B. Moreno-Jiménez, *El Síndrome de Quemarse por Trabajo (burnout)*, Grupo profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide.
16. Paredes G. y Sanabria-Ferrand. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Centro de investigaciones, Facultad de Medicina, Universidad Militar Nva. Granada, Colombia. *Rev.Med* vol 16.Nº1: 25-32-Enero-Junio de 2008.
17. Gamonal, Y., García, C. & Silva, Z. (2008). Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. *Revista de Enfermería Herediana*, 01(1), 33-39.
18. Vinaccia, S. & Alvarán, L. (2004). El síndrome de burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: Un estudio exploratorio. *Universitas Psychologica*, 3(1), 35-45.
19. Flórez Alarcón, L. & Rodríguez, A. (2007). Una mirada al síndrome de burnout en Colombia: el desgaste profesional en psicólogos. En P. Gil-Monte y B. Moreno-Jiménez. *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*, Grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide.
20. Quintana, C. G. (2005). El síndrome de burnout en operadores y equipos de trabajo en maltrato infantil grave. *Psykhe*, 14(001), 55-68.
21. Gomero C et al (2005). “El síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera Southern Peru Copper Corporación: Estudio piloto”, *Rey Med Hered*, 16(4), 233.
22. Vásquez-Manrique, J., Maruy-Saito, A., Verne-Martin, E. "Frecuencia del Síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del

- servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev. Neuropsiquiatría* 77(3).
23. Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626-631.
  24. Oriol-Bosch A. (2012). Resiliencia. *Educ Médica*; 15(2):77-8.
  25. Cyrulnik B. (2009). Resilience. London: Penguin
  26. Vanistendael, S (1996). La résilience ou le réalisme de l'espérance: blessé mais pas vaincu. Ginebra: Bureau International Catholique de l'Enfance.
  27. González-Arratia, N. (2007). Factores determinantes de la resiliencia en niños de la ciudad de Toluca. Tesis inédita de doctorado en Investigación Psicológica. México: Universidad Iberoamericana
  28. González Arratia, N.; Valdez -Medina, J.; y Zavala, Y. (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, Vol. 13(1), p. 41-52.
  29. Grotberg, E. (1996). "The International Resilience Project" en Melillo, A. y Suárez, N. (comp.). Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas.
  30. Lusilla P, Castellano Tejedor C. (2014). Resiliencia y Burnout: Semin CORE Vulnerabilitat Resiliència Biomarcadors En Psicopatol [Internet]. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/132904>
  31. Workplace Stress: A collective challenge [Internet]. 2016. Disponible en: [http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS\\_466547/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_466547/lang--en/index.htm)
  32. Prioridades de Investigación en Salud en las Regiones 2015-2021 [Internet]. [citado 21 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/ogitt/ogitt-c2/prioridades-deinvestigacion/prioridades-de-investigacion-en-salud-en-las-regiones-2015-2021/68-prioridades-de-investigacion-en-salud-en-las-regiones-2015-2021>
  33. García del Castillo, J. A., García del Castillo-López, Á., López-Sánchez, C., Días, P. Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud y drogas* [Internet] 2016, 16: [Fecha de consulta: 9 de agosto de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83943611006> ISSN 1578-5319

34. Nunura-Linares L-E. Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana. Univ Lima [Internet]. 2016; Disponible en: <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/3282>
35. Urday V, Antonio LC. (2016). Relación entre dimensiones del Burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana. Univ Perú Cayetano Heredia [Internet].
36. Achuy L, Augusto C. Síndrome de Burnout en el personal asistencial de la Clínica del Hospital “Hermilio Valdizán”-Marzo 2015. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2015; Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/580>
37. Ortega Torres M. Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2015; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4031>
38. Salvador V, Hildebrando A. Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco (Enero –Junio 2009). Univ Ricardo Palma [Internet]. 2010; Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/240>
39. Carpio, C. (2015). Resiliencia en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante la primera rotación académica del año 2015. (Tesis presentada para optar el Título profesional de Médico Cirujano). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa - Perú. Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/287/M-21210.pdf?sequence=1>
40. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha J de J. (2016). Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.*; 54(2):242-8.
41. Castillo Ávila, IY, Orozco C, J, Alvis E, L. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud* [Internet]. 2015; 47(2):187-192. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343839278010>
42. Torres, B. & Guarino, L. (2013). Diferencias individuales y burnout en médicos oncólogos venezolanos. *Universitas Psychologica*, 12(1), 95-104.



43. Moreno-Jiménez, B., Gálvez-Herrera, M., Rodríguez-Carvajal, R., & Sanz Vergel, A. I. (2012). A study of physicians' intention to quit: The role of burnout, commitment and difficult doctor-patient interactions. *Psicothema*, 24(2), 263-270.
44. Castañeda Aguilera E, García G de A, E J. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Rev Colomb Psiquiatr.*; 39(1):67-84.
45. Camacho A. Camacho-Ávila Anabel, Juárez-García Arturo, Arias Galicia Fernando 2010 Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Médicos Estudiantes. Disponible en: [http://www.academia.edu/15743455/S%C3%ADndrome\\_de\\_Burnout\\_y\\_Factores\\_Asociados\\_en\\_M%C3%A9dicos](http://www.academia.edu/15743455/S%C3%ADndrome_de_Burnout_y_Factores_Asociados_en_M%C3%A9dicos)
46. Pereda-Torales Luis, Márquez Celedonio Félix Guillermo, Hoyos Vásquez María Teresa, Yáñez Zamora Marco Ismael. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Ment [revista en la Internet]*. 2009 Oct [citado 7 de agosto de 2017]; 32(5):399-404. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252009000500006&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500006&lng=es)
47. Palmer Y, Gómez-Vera A, Cabrera-Pivaral C, Prince-Velez R, Searcy R. (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. *Salud Ment.*; 28(1):82-91.
48. López Morales Arturo, González Velázquez Felipe, Morales Guzmán Margarita Isabel, Espinoza Martínez Carlos Ernesto. Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45(3): 233-242 [Internet]. [citado 7 de agosto de 2017]. Disponible en: [http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=69417&id\\_seccion=4110&id\\_ejemplar=6944&id\\_revista=250](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=69417&id_seccion=4110&id_ejemplar=6944&id_revista=250)
49. Ríos Rísquez MI, Carrillo García C, Sabuco Tebar EDLAS (2012). Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International Journal Psychological Research*. 2012; 5(1):88-95. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539011>

50. Ríos Riquez Ma I., Carrillo-García C., Sabuco-Tebar E. Resiliencia, Síndrome de estar quemado en el trabajo y malestar psicológico en estudiantes de enfermería. *Ansiedad Estrés*; 20(2/3):115-26. jul-dic. 2014.
51. Ramos, J., Montalbán, F. M., y Bravo, M., (1997). Estrés en las organizaciones: Concepto, consecuencias y control. En Hombrados, M. I. (Ed), *Estrés y Salud* (p. 173 – 211). Valencia: PROMOLIBRO.
52. Maslach, C. y Jackson, E. (1997). *Manual del Inventario del Burnout de Maslach*. Madrid: TEA Ediciones.
53. Gil- Monte, BBP. y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
54. Gil – Monte, P. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197
55. Gil-Monte, P. (2011). *Manual del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*.
56. Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
57. Papovic, S. (2009). Professional Burnout Syndrome. *Materia Socio Médica: Journal of the Society of Social Medicine*, 21(4), 213 – 215.
58. Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 37-43.
59. Henderson, N. y Milstein, M. *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires, Paidós, 2003
60. Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*.
61. Infante, F. (2002). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En Melillo, A. y Suárez, N. (comp.). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*.
62. Wolin, S. y Wolin, S. (1993). *The Resilient Self: how survivors of troubled families rise above adversity*.
63. Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., Valdivia, A. y Torres-Calderón, M. (2013). Análisis exploratorio de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología de Arequipa*, 4(1), 80-93. Consultado en:

<http://docplayer.es/16577572-Resumen-abstract-correspondencia-acastillacabello-gmail-com.html>

64. Grieco, D. (2012). Rasgos de personalidad y características resilientes en adultos en conflicto con la ley penal reincidentes. (Tesis de Licenciada en Psicología). Universidad Abierta Interamericana, Santa Fe, Argentina. Consultado en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC106645.pdf>
65. Llaja, V., Sarriá, J. & García, P. (2007). Inventario “Burnout” de Maslach y Jackson – muestra peruana. Lima: Centro Interdisciplinaria en Neuropsicología.
66. Tavera, M. (2010). Burnout en médicos oncólogos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Tesis para obtener el grado licenciatura en Psicología Clínica. Lima: PUCP.
67. Acevedo (2011). Bienestar psicológico y resiliencia en pacientes oncológicos con tratamiento de quimioterapia del hospital Belén de Trujillo. (Tesis de licenciatura) Escuela de Psicología. Universidad César Vallejo, Trujillo
68. Novella, A. (2002). Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes. Tesis para optar el grado de Magíster en Psicología, mención en Psicología clínica y de la salud. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú, 2002.

## ANEXOS

## Anexo 01: Operacionalización De Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	NATURALEZA	TIPO	CATEGORÍAS
Sexo	Sexo del médico residente o interno.	Catógica Dicotómica	Independiente	0=Masculino 1=Femenino
Edad	Edad del médico residente o interno.	Cuantitativa	Independiente	Años cumplidos
Categoría profesional	Categoría profesional del encuestado.	Catógica Dicotómica	Independiente	0=Asistente 1=Residente 2=Interno 3=Lic. Enfermería
Estado civil	Estado civil del médico residente o interno.	Catógica Politómica	Independiente	0=Casado 1=Soltero 2=Conviviente 3=Divorciado

Hijos	Si el médico residente o interno tiene hijos.	Catégorica Dicotómica	Independiente	0=No 1=Si
Vive con	Con quién vive el médico residente o interno.	Catégorica Politómica	Independiente	0=Familia 1=Amigos 2=Otros estudiantes 3=Solo
Horas de trabajo	Horas de trabajo diarias del médico residente o interno.	Catégorica Dicotómica	Independiente	0=Hasta 8 horas 1=Más de 8 horas
Horas de sueño	Horas de sueño diarias del residente o interno.	Catégorica Dicotómica	Independiente	0=Menos de 6 horas 1=6 horas o más
Calidad de sueño	Calidad de sueño del residente o interno.	Catégorica Politómica	Independiente	0=Reparador 1=Suficiente 2=Insuficiente 3=Pésimo

Relación con el equipo	Relación del residente o interno con su equipo de trabajo.	Categoría Politómica	Independiente	0=Bueno 1=Muy Bueno 2=Regular
Síndrome de Burnout	Estado particular de estrés laboral que puede presentarse en aquellas personas que brindan servicios a otras, y se caracteriza por tres aspectos fundamentales: el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal.	Categoría Politómica	Dependiente	Agotamiento Emocional: Ausente <= 20 Presente >= 21
		Categoría Politómica	Dependiente	Despersonalización: Ausente <= 6 Presente >= 7
		Categoría Politómica	Dependiente	Realización personal: Ausente <= 43 Presente >= 44
Resiliencia	Evaluación de las siguientes áreas: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y	Categoría Politómica		Nivel: Baja <= 125

	sentirse bien sólo.		Independiente	Alta $\geq 126$
--	---------------------	--	---------------	-----------------



## Anexo N°02 - Instrumentos De Recolección De Datos

Consentimiento informado

Estimado:

Su participación en el llenado de esta encuesta, es voluntaria y entendemos que brinda su consentimiento para participar en la investigación. Los datos que proporciona son anónimos y confidenciales.

Sexo: Masculino (  ) femenino (  ) Edad: \_\_\_\_ (años cumplidos) Categoría profesional: Médico Asistente (  ) Médico Residente (  ) Interno \_\_\_\_\_, Enfermera (  ) Obstetra (  ) Estado civil: Casado (  ) Soltero (  ) Conviviente (  ) Divorciado (  ) Tiene hijos: No (  ) Si (  ) Vive con: Familia (  ) Amigos (  ) solo (  ) otros estudiantes (  ) Horas de trabajo: Hasta 8 horas (  ) Más de 8 horas (  ) Horas de sueño: Menos de 6 horas (  ) 6 horas o más (  ) Calidad del sueño: Reparador (  ) Suficiente (  ) Insuficiente (  ) Pésimo (  ) Relación con el equipo: Muy Bueno (  ) Bueno (  ) Regular (  )

## INVENTARIO DE “BURNOUT” DE MASLACH Y JACKSON

INSTRUCCIONES: A continuación, señale con un (X) la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los siguientes enunciados:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez por semana	Algunas veces por semana	Todos los días

N°	Enunciados	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.							
5	Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.							
6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.							
7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas.							
8	Me siento “agotada” por mi trabajo.							
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de							

	los demás.								
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.								
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.								
12	Me siento muy activo.								
13	Me siento frustrado en mi trabajo.								
14	Creo que estoy trabajando demasiado.								
15	No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunas personas a las que doy servicio.								
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.								
17	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.								
18	Me siento estimado después de trabajar en contacto con personas.								
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.								
20	Me siento acabado.								
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.								
22	Creo que las personas que trato me culpan de alguno de sus problemas.								

CUESTIONARIO DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Instrucciones: A continuación se le presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo(a). Donde:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	Enunciados	1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando planeo algo lo realizo.							
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas.							
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8	Soy amigo de mí mismo.							
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10	Soy decidido.							
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							

12	Tomo las cosas una por una.							
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14	Tengo autodisciplina.							
15	Me mantengo interesado en las cosas.							
16	Por lo general, encuentro algo de qué reírme.							
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.							
21	Mi vida tiene significado.							
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

Anexo 03 Acta De Aprobación De Proyecto De Tesis  
Firmado Por Asesor Y Director De La Tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
**Manuel Huamán Guerrero**  
Oficina de Grados y Títulos

---

### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "SINDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - LIMA 2017", que presenta el Sr. GERARDO JESUS OLIVA SEGURA, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:



---

Mag. Lucy E. Correa López  
ASESOR DE LA TESIS



---

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas  
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 15 de Agosto de 2017

## Anexo 04: Documento de registro por la facultad de medicina

 **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
CIRCUNSCRIPCIÓN INSTITUCIONAL RECONOCIDA POR EL CIPSERV DIRECTIVO N° 496-2016-RUNEDUC/D

**Facultad de Medicina Humana**  
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N° 3391-2017-FMH-D

Lima, 25 de agosto de 2017

Señor  
**OLIVA SEGURA GERARDO JESÚS**  
Presente.-

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "**SINDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - LIMA 2017**", presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 24 de agosto del 2017.

Por lo tanto queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

  
 **Hilma Jurupé Chico**  
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

---

*"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"*

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Geranias - Surco | Central: 706-0000  
Apartado postal 1801, Lima 12 - Perú | Anexo: 8010  
Email: [rec.medic@urp.pe](mailto:rec.medic@urp.pe) - [www.urp.edu.pe/medicina](http://www.urp.edu.pe/medicina) | Teléfono: 706-0108





PERÚ

Ministerio  
de Salud

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

DECEMO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ  
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

## CONSTANCIA

Mediante la presenta se deja constancia que, el Proyecto de Investigación titulado 'SINDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - LIMA -2017' presentado por el investigador principal GERARDO JESUS OLIVA SEGURA ha sido aprobado para ejecutarlo. Esta aprobación tendrá vigencia del 1º de Setiembre al 31 de Diciembre del 2017.

El Investigador debe reportar el avance del estudio mensual y el informe final luego de terminar el mismo

San Juan de Miraflores, 01 de Setiembre del 2017

MINSU - 2017  
HOSPITAL "MARIA AUXILIADORA"  
*Susana Osorio*  
M<sup>ED</sup> SUSANA OSORIO KANACHIRO  
REF. DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
CNP 14662 RNE 9672

www.minsa.gob.pe/ham  
Av. Miguel Iglesias N° 968  
San Juan de Miraflores  
Telef. 2171818  
Fax 2171828

Anexo 05: Documento De Autorización Emitido Por La Institución O Centro Donde Se Realiza La Tesis

## Anexo 06: Reporte De Originalidad Del Turnitin



### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: GERARDO OLIVA SEGURA  
Título del ejercicio: TITULACION 2017  
Título de la entrega: Síndrome de Burnout y Resiliencia ...  
Nombre del archivo: TESIS\_FINAL\_28\_OCT17.docx  
Tamaño del archivo: 642.37K  
Total páginas: 94  
Total de palabras: 15,333  
Total de caracteres: 92,598  
Fecha de entrega: 28-oct-2017 06:01a.m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 869820871



## Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de salud de Hospital María Auxiliadora, Lima 2017

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://cybertesis.urp.edu.pe">cybertesis.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2%
3	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://revistamedica.imss.gob.mx">revistamedica.imss.gob.mx</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://tesis.pucp.edu.pe">tesis.pucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://www.psicothema.es">www.psicothema.es</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://ansiedadestres.org">ansiedadestres.org</a> Fuente de Internet	1%
10	190.183.61.20 Fuente de Internet	1%
11	<a href="http://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	1%
12	<a href="http://ri.ues.edu.sv">ri.ues.edu.sv</a> Fuente de Internet	1%
13	<a href="http://www.bdigital.unal.edu.co">www.bdigital.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activar

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activar



## Anexo N° 07 - Matriz De Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><u>Problema General</u></p> <p>¿Cuál es la asociación entre el síndrome de burnout y la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017?</p>	<p><u>Objetivo General</u></p> <p>Determinar la asociación entre el síndrome de burnout y la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017</p>	<p><u>Hipótesis General</u></p> <p>El síndrome de Burnout está asociado significativamente a la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017.</p>	<p><u>Variable Independiente</u></p> <p>Resiliencia</p> <p><u>Variable dependiente</u></p> <p>Síndrome de Burnout</p>	<p><u>Items de resiliencia:</u></p> <p>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24 y25.</p> <p><u>Items de burnout:</u></p> <p>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21y 22.</p>	<p>Tipo de metodología</p> <p>Estudio retrospectivo, descriptivo con análisis de asociación.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el agotamiento emocional y la resiliencia en el personal de salud del</p>	<p>Determinar la asociación entre la dimensión agotamiento emocional del burnout y la resiliencia en el personal de salud del Hospital María</p>	<p>La dimensión del burnout "agotamiento emocional" está asociada significativamente a la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima</p>	<p><u>Variable Independiente</u></p> <p>Resiliencia</p> <p><u>Variable</u></p>	<p><u>Items de resiliencia:</u></p> <p>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24 y25.</p> <p><u>Items de</u></p>	

Hospital María Auxiliadora-Lima 2017?	Auxiliadora-Lima 2017	2017	<u>dependiente</u>  Agotamiento emocional	<u>agotamiento emocional:</u>  1,2,3,6,8,13,14,16,20
¿Cuál es la asociación entre la despersonalización y la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017?	Determinar la asociación entre la dimensión despersonalización del burnout y la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017	La dimensión del burnout “despersonalización” está asociada significativamente a la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017	<u>Variable Independiente</u>  Resiliencia  <u>Variable dependiente</u>  Despersonalización	<u>Items de resiliencia:</u> 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24 y25.  <u>Items de despersonalización:</u>  5,10,11,15,22
¿Cuál es la asociación entre la realización personal y la resiliencia en el personal de salud	Analizar la asociación entre la dimensión realización personal del burnout y la resiliencia en	La dimensión del burnout “autorrealización personal” está asociada significativamente a la	<u>Variable Independiente</u>  Resiliencia	<u>Items de resiliencia:</u> 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,

del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017?	el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017	resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017.	<u>Variable dependiente</u>  Autorrealización personal	22,23,24 y25.  <u>Items de autorrealización personal:</u>  4,7,9,12,17,18,19,21.	
---	---	---	--	--	--

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<u>Problema General</u>  ¿Cuál es la diferencia en el burnout y la resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017?  <u>Problemas específicos</u>  ¿Cuál es la diferencia en burnout al tener en cuenta el personal de salud: médicos, interno de	Comparar las diferencias en burnout al tener en cuenta el personal de salud: médicos, interno de medicina y otros profesionales (licenciados en enfermería y obstetricia).	Existen diferencias significativas en la comparación del burnout del personal de salud: médicos, interno de medicina y otros profesionales (licenciados en enfermería y obstetricia).		<u>Items del burnout</u>  Agotamiento emocional:  1,2,3,6,8,13,14,16,20.  Despersonalización:  5,10,11,15,22	Estudio retrospectivo, descriptivo – comparativo con

<p>medicina y otros profesionales (licenciados en enfermería y obstetricia)?</p>				<p>Autorrealización personal:</p> <p>4,7,9,12,17,18,19,21</p>	
<p><u>Problemas específicos</u></p> <p>¿Cuál es la diferencia en la resiliencia al tener en cuenta el personal de salud: médicos, interno de medicina y otros profesionales (licenciados en enfermería y obstetricia)?</p>	<p>Comparar las diferencias en la resiliencia al tener en cuenta el personal de salud: médicos, interno de medicina y otros profesionales (licenciados en enfermería y obstetricia).</p>	<p>Existen diferencias significativas en la comparación de la resiliencia del personal de salud: médicos, interno de medicina y otros profesionales (licenciados en enfermería y obstetricia).</p>		<p>Items de Resiliencia</p> <p>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21, 22,23,24 y25.</p>	



