



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN EL
PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE UN
HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA METROPOLITANA, 2021**

**PRESENTADA POR
CYNTHIA PAOLA RODRIGUEZ SANCHEZ
MAGALY STEFANY ZEVALLOS IPENZA**

**ASESOR
DEYVI BACA ROMERO**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

LIMA – PERÚ

2022



CC BY-NC-SA

Reconocimiento - No comercial - Compartir igual

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**SÍNDROME DE *BURNOUT* Y RESILIENCIA EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DE SALUD DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA
METROPOLITANA, 2021**

**TESIS PARA OPTAR
EI TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
CYNTHIA PAOLA RODRIGUEZ SANCHEZ
MAGALY STEFANY ZEVALLOS IPENZA**

**ASESOR:
MAG. DEYVI BACA ROMERO
ORCID: 0000-0003-0184-0303**

LIMA, PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedicado a nuestra familia, por ser
nuestro impulso para seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A nuestro familiar, por el incondicional apoyo con el que nos acompañaron durante el desarrollo de nuestros estudios.

A nuestros profesores, quienes fueron fuente de admiración y disciplina, para siempre investigar y mantener actualizados nuestros conocimientos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	13
1.2 Bases teóricas	13
1.2 Evidencias empíricas.....	20
1.3 Planteamiento del problema	23
1.4 Objetivos de la investigación.....	26
1.5 Hipótesis	27
CAPÍTULO II: MÉTODO.....	30
2.1 Tipo y diseño de investigación	30
2.2 Participantes	31
2.3 Medición.....	33
2.4 Procedimiento	36
2.5 Aspectos éticos	37
2.6 Análisis de datos	38
CAPÍTULO III: RESULTADOS	39
3.1 Análisis descriptivo.....	39
3.2 Análisis inferencial correlacional	41
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS.....	52
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de operacionalización de las variables.....	18
Tabla 2: Características sociodemográficas de la muestra	21
Tabla 3: Consistencia interna del Inventario de SB	23
Tabla 4: Consistencia interna de la Escala de Resiliencia	25
Tabla 5: Datos descriptivos de las variables y sus componentes	27
Tabla 6: Prueba de normalidad de las variables y dimensiones.....	28
Tabla 7: Correlación de objetivo general	29
Tabla 8: Correlación de primer objetivo específico	30
Tabla 9: Correlación de segundo objetivo específico	31
Tabla 10: Correlación de tercer objetivo específico.....	31
Tabla 11: Correlación de cuarto objetivo específico	32
Tabla 12: Correlación de quinto objetivo específico	33
Tabla 13: Correlación de sexto objetivo específico	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Diseño de estudio correlacional	19
---	----

RESUMEN

Esta investigación se originó en consecuencia de la sobrecarga laboral que existe en los hospitales de Lima Metropolitana, debido al cuidado paliativo que realiza el personal asistencial de salud. Se ha tenido como objetivo general determinar la relación entre el síndrome de *burnout* y resiliencia en el personal asistencial de salud de un hospital público de Lima Metropolitana. El presente estudio es de nivel correlacional, descriptivo, de diseño no experimental. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de *Burnout* de Maslach (MBI) de Maslach y Jackson (1997), adaptado en Perú por Llaja, et al. (2007) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptado en Perú por Roberto Prado y Mónica Del Águila (2003). La muestra ha estado conformada por 130 participantes, 27 varones (20.8%) y 103 mujeres (79.2%). Las edades han oscilado entre los 25 a 65 años. Respecto a los resultados, se confirmó que existe una correlación inversa entre el síndrome de burnout y resiliencia con un valor de ($r_s = -.342$) y un tamaño del efecto medio con una estimación de ($r^2 = .11$). Concluyendo que la resiliencia es una capacidad esencial para afrontar de manera positiva y efectiva el síndrome de *burnout* en el personal asistencial de salud de un hospital público de Lima Metropolitana.

Palabras claves: *Síndrome de burnout, resiliencia, personal asistencial de salud, hospital público.*

ABSTRACT

This research originated as a result of the work overload that exists in the hospitals of Metropolitan Lima, due to the palliative care carried out by the health care personnel. The general objective was to determine the relationship between burnout syndrome and resilience in health care personnel of a public hospital in Metropolitan Lima. The present study is of a correlational, descriptive level, with a non-experimental design. The instruments used were the Maslach Burnout Inventory (MBI) by Maslach and Jackson (1997), adapted in Peru by Llaja, et al. (2007) and the Resilience Scale of Wagnild and Young (1993), adapted in Peru by Roberto Prado and Mónica Del Águila (2003). The sample has been made up of 130 participants, 27 men (20.8%) and 103 women (79.2%). The ages have ranged from 25 to 65 years. Regarding the results, it was confirmed that there is an inverse correlation between burnout syndrome and resilience with a value of ($r_s = -.342$) and a mean effect size with an estimate of ($r^2 = .11$). Concluding that resilience is an essential ability to deal positively and effectively with burnout syndrome in health care personnel of a public hospital in Metropolitan Lima.

Keywords: *Burnout syndrome, resilience, health care personnel, public hospital.*

RESUMEN DEL REPORTE DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Reporte_TESIS FINAL_Zevallos_Rodrigue
z_v.2.docx

AUTOR

Cynthia - Magaly Rodriguez - Zevallos

RECuento DE PALABRAS

11841 Words

RECuento DE CARACTERES

66790 Characters

RECuento DE PÁGINAS

69 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.6MB

FECHA DE ENTREGA

Mar 8, 2023 6:52 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 8, 2023 6:53 PM GMT-5

● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado

INTRODUCCIÓN

El estudio de investigación se realizó en un hospital público de Lima Metropolitana, en el personal asistencial de salud, tanto hombres como mujeres de los diversos pabellones y servicios de distintas edades. Este estudio está enfocado en identificar la relación que existe entre el síndrome de *burnout* (SB) y Resiliencia, y cómo llega a afectar a la salud mental y al bienestar físico, psicológico y social en el personal de salud, pudiendo obtener una visión holística, ya que dicho personal asistencial tiene contacto directo con pacientes de diversas enfermedades físicas y mentales, que se van acarreado al transcurrir la edad del paciente, es así que se observará cómo repercute en ellos en diversos planos, pudiendo generar un desgaste laboral que afecta a la persona con niveles excesivos y prolongados de agotamiento o *burnout*, generando de esta manera una sobrecarga en el trabajo en donde el personal de salud se verá con problemas, tanto físicos, sociales como emocionales, y podría verse afectada su salud mental (Lozano-Vargas, 2021).

Gómez (2021) hace referencia al síndrome de *burnout* como una transformación de una problemática psicosocial, ya que al presentarse estrés permanente dentro del ambiente profesional hubo un incorrecto manejo. Así también, reconoce la vulnerabilidad del experto en salud, debido al exigente espacio profesional en donde se desarrollan. Por otro lado, El consejo de Europa (2017) demarca al término resiliencia como una cualidad que posee el ser humano para lidiar con entornos de conflicto, esta capacidad se desarrolla a través de las experiencias previas lo cual, facilita el aprendizaje y adaptación a situaciones con estresores negativos. A lo cual, Werner y Smith (2016) definen a la resiliencia como

la conducta positiva que permite adecuarse a ambientes hostiles y de características perturbantes a la salud mental.

Dentro de lo cual, se genera la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación existente entre síndrome de *burnout* y resiliencia en el personal asistencial en un hospital público de Lima Metropolitana?

De similar forma, se entabla como objetivo general: Determinar la relación entre síndrome de burnout y resiliencia en el personal asistencial de un hospital público de Lima Metropolitana. Entorno a ello, se plantea como hipótesis general: Existe relación significativa entre síndrome de *burnout* y resiliencia en el personal asistencial de un hospital público de Lima Metropolitana.

Para el presente estudio, se justifica, la problemática por múltiples factores que demandan estrés y vulnerabilidad, no sólo para que puedan desarrollar el síndrome de burnout, sino también ver cómo es que otras enfermedades puedan aquejarlos en su desarrollo como profesional, ya que día a día están en constante interacción con pacientes que necesitan cuidados y atención especializada, sumado a ello el ambiente laboral. Por otro lado, será un aporte para el rol que emplea el psicólogo como prevención en no solo preocuparse por la salud mental del paciente, sino para que el trabajador mejore su calidad laboral y también, pueda fortalecer el uso de sus mecanismos de afrontamiento, teniendo así un mejor autocontrol sin interferir en su rol asistencial. Además, se empleará un estudio de tipo empírico, diseño transversal no experimental y de nivel asociativo.

En cuanto a la línea de investigación, el estudio ha sido realizado a 130 trabajadores personales asistenciales en salud de diversas áreas y pabellones,

entre hombre y mujeres, de edades fluctuante entre 21 a 65 años. Asimismo, se expide que el presente trabajo de investigación cuenta con cuatro capítulos. El primero esquematiza sobre el problema que da origen al estudio y contiene la fundamentación teórica, que abarca las investigaciones nacionales y extranjeras. En el capítulo II figura como el método del estudio: donde se explica el diseño metodológico, diseño de la muestra, técnicas estadísticas para procesamiento de información, además de aspectos éticos. En el capítulo III contiene el análisis estadístico cuantitativo con los hallazgos del estudio conforme a los objetivos propuestos. En el IV capítulo está presente la discusión, donde se sustentarán las bases teóricas con los criterios de los autores, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y, por último, están los anexos, operacionalización de variables, cuestionario y el consentimiento informado.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.2 Bases teóricas

Síndrome de Burnout

Sorce y Roberto (2020) toman de vital importancia dentro del síndrome de *burnout* a los elementos psicosociales, estrés en el trabajo, violencia, así como acoso pueden influir en la vitalidad del profesional de salud. Por otro lado, Montgomery et al. (2019) menciona que el agotamiento se ha convertido en una gran preocupación dentro de la atención médica. Es una respuesta a la exposición prolongada a factores estresantes ocupacionales, y tiene graves consecuencias para los profesionales de la salud y las organizaciones en las que trabajan. Así también, Amor et al (2019) resaltan la importancia de entender que los indicios relacionados con el SB, pueden verse incrementados cuando los profesionales pertenecen al ámbito de la salud.

En esa línea, Maslach y Schaufeli (2018) mencionan que el estudio empírico en *burnout* ha tenido una tendencia de enfocarse más en factores laborales que en otro tipo de variables. Esto guarda consistencia con la mayoría de los modelos conceptuales que se han ido proponiendo. En general, factores laborales están más fuertemente relacionados con el agotamiento que los factores biográficos o personales. De similar forma, Leiter y Maslach (2016) indican que el agotamiento implica un deterioro en la relación fundamental que las personas tienen con su trabajo, y puede conducir a algunos problemas graves en el desempeño laboral, la calidad de vida laboral y el bienestar personal. Asimismo, Spielberger et al. (2010) mencionan que últimamente se han visto las variaciones fundamentales, viéndose afectados el espacio laboral y sus relaciones. Estas alteraciones en los procedimientos de gestión y producción, en las complicaciones con las relaciones interpersonales, todo ello relacionado con la

competencia presente, crecimiento tecnológico, así como la internalización de la economía, etc, ha desencadenado en la dificultad en cuanto al estrés en el trabajo alcance singular valor.

Dentro de ese marco, Gil-Monte (2001) toma en cuenta al estrés laboral como respuesta del síndrome *burnout*, donde se ven envueltos sentimientos destructivos para los colegas y al papel que uno mismo desarrolla en el ámbito profesional, también el sentirse cansado en un nivel emocional. Dicha respuesta se ve desarrollada frecuentemente en los trabajadores de salud, así como también en los profesionales que se encuentran interactuando directamente con los demás colaboradores. A lo cual, Gil-Monte y Pieró (1999) estructuran al estrés en el trabajo el cual aparece luego de un proceso de reconsideración cognoscitiva, en el momento que las herramientas de adaptación quedan sin efecto para disminuir el *burnout* encontrado. Dicha observación asume una diferencia entre el burnout notorio y sus resultados.

A este respecto, Maslach y Jackson (1981) toman en cuenta al estrés laboral como síndrome de estrés crónico en los profesionales de servicio caracterizados por brindar atención constante e intensa hacia personas que presentan fatiga afectiva, despersonalización y realización personal, siendo Freudenberg quien utilizó dicho término por primera vez en el ámbito psicológico en el año 1974.

Uno de los modelos importantes sobre el síndrome de *burnout* es el propuesto por Gil-Monte y Peiró (1999) el cual crea 3 referencias transpúblicas, planteando al síndrome del *burnout* como una reacción al estrés del trabajo, apareciendo en momentos donde no se logra afrontar los problemas de manera adecuada por parte del profesional. El modelo inicial comprende el síndrome de *burnout* desde su desarrollo de estrés laboral, el segundo es el que explica el progreso del *burnout*, y el

último modelo es estructural, determinado por la etiología y la evolución del síndrome teniendo en cuenta los antecedentes en cuanto al nivel personal, interpersonal y organizacional. Así mismo, el primer modelo habla sobre la evolución del *burnout*, sintiendo poca realización personal laboral, sin embargo, de manera paralela, elevado agotamiento emocional. Se entiende a la despersonalización como el desenlace de haber presentado poca realización personal y elevado agotamiento emocional, por lo que se considera una estrategia de afrontamiento (Gutiérrez et al., 2005).

Además, el segundo modelo es el que integra al SB como parte de la evolución del estrés en el trabajo, a dicho estrés se le determina como un desarreglo que es percibido por parte de las exigencias del entorno, así como de la misma persona y su capacidad para responder. Luego de haber sido percibida la situación de manera estresante, llegan a situarse las estrategias de afrontamiento, que a su vez logran neutralizar dichas situaciones estresantes, disolviendo las diferencias en cuanto a recursos y demandas, debido que el origen del estrés se mantendrá en el vínculo frecuente entre el profesional y su entorno, esta posición necesita parar de ser percibida como tal, ya que de no ser tomado de esa manera, pasaría a ser un fracaso entre los sujetos receptores del servicio y sus relaciones interpersonales, desencadenando una sensación de poco desarrollo en el ámbito laboral así como un desgaste afectivo, produciendo una posición de despersonalización para así afrontar la situación, siendo estas variables las que indican la instauración del síndrome de *burnout*. Si logran mantenerse los rectores en el tiempo y no se logra resolver dicha situación estresante, podría aparecer resultados negativos para la organización y la persona (Maslach & Jackson, 1981).

Por último, la tercera, que es el patrón fundamental en base a su origen y el desarrollo del *burnout*, teniendo en cuenta antecedentes a nivel organizacional, personal e interpersonal. Acoge una perspectiva, permitiendo tomar variables personales, organizacionales, así como recursos de afrontamiento, jugando el desarrollo de estrés laboral, la aclaración correcta sobre el origen del *burnout* es considerado en el valor de sus variables tal como se tiene en cuenta a las alteraciones del rol, dicho rol de estresores tomados desde las interacciones externas así mismo lo importante en estrategias de afrontamiento. Dichos creadores, desarrollan la guía en base al origen, proceso y consecuencias de síndrome de *burnout*. Estos autores, categorizan el síndrome de *burnout* como un concepto en base a la respuesta frente al estrés laboral, surgiendo luego de revaloración cognitiva, desde que las herramientas de afrontamiento que uso el personal de salud no logran ser eficientes en su reducción. Dicha respuesta se asume como la variable intermediaria por parte del estrés percibido y las consecuencias en carencia de salud y tendencia al desamparo (Peiró, 1993).

Para el presente estudio, se utilizó como instrumento el inventario del síndrome de *burnout*, el cual es creado por Maslach y Jackson (1986) quienes lo definen como un efecto de consecuencia producido por el estrés laboral, se caracteriza por estar presente en labores con alta presión, demanda e intensidad. Lo cual, aumenta el grado de síntomas afectando negativamente la vida personal y laboral. Asimismo, precisan 3 dimensiones: cansancio emocional: que se caracteriza por un tipo de cansancio físico y mental, llevando a la frustración y pérdida de energía. despersonalización: se representa como una conducta ineficiente, de maltrato y patrones disruptivos con sus compañeros de labores y realización personal: se entiende como la habilidad de obtener un máximo potencial en todas sus áreas de desarrollo personal.

Resiliencia

Esquivel et al. (2021) miden a la resiliencia como un factor vital para el desarrollo de la vida del sujeto, ya que lo habilita a enfrentar adversidades de manera positiva, convirtiéndose en medios protectores que disminuyen las consecuencias negativas. Así también, Peco et al. (2021) sostienen que la severidad percibida de las adversidades depende de la resiliencia del individuo, puede ser aplicado a diferentes tipos de factores estresantes, adversidades, eventos desafiantes de la vida y en varios niveles de análisis. De igual manera, Feder et al. (2019) definen a la resiliencia como un proceso complejo y dinámico, tomándolo en sentido amplio como la capacidad de adaptarse con éxito a adversidad, eventos estresantes de la vida, amenaza significativa o trauma.

En relación a ello, McKinley et al. (2019) hace mención que la resiliencia psicológica es difícil de conceptualizar y definir, pero generalmente se acepta como la capacidad de recuperarse por estrés o adversidad significativos, así mismo menciona que los factores que influyen en la resiliencia de una persona incluyen factores de personalidad, factores organizativos, apoyo social (tanto de pares como a nivel personal) y superando adversidades previas. Por su parte, Van Breda (2018) toma a la resiliencia como los procesos multinivel en los que se involucran los sistemas para obtener resultados mejores de lo esperado en el desarrollo de la adversidad. De similar forma, Ungar (2018) toma a la resiliencia como la capacidad de un sistema para anticiparse, adaptarse y reorganizarse en condiciones de adversidad en formas que promuevan y mantengan su funcionamiento exitoso.

Entorno a las bases, Acosta et al. (2017) menciona que la resiliencia es la capacidad de un sistema dinámico, como una comunidad, para anticipar y adaptarse

con éxito a los desafíos que se le pueden llegar a presentar. En otro sentido, Fernández et al. (2015) asume que la resiliencia está ligada con el desarrollo de adaptación de manera adecuada frente a un trauma, fuentes de tensión, una tragedia, adversidades, amenazas, conflictos familiares o en relaciones personales, momentos estresantes en el trabajo o económicas, problemas de salud, sino que resalta la capacidad de ser resiliente, la cual es que uno maneja dichas adversidades y logra superarlas.

Crombie et al. (2015) consideran a la resiliencia como una característica de la personalidad que va a consentir que la persona al aguantar las dificultades o frustraciones que se pongan en su camino, pudiendo afrontarlas de una manera óptima. Mientras tanto, los autores consideran estas cinco como dimensiones fundamentales, las cuales son: Confianza en sí mismo, que es la habilidad de creer y depender de sí mismo, identificando las fortalezas y debilidades, siendo la clave para poder serle frente a las adversidades. Ecuanimidad, debe haber una armonía entre estos dos términos la experiencia y propia vida, esto va ser que la persona maneje mejor sus emociones, así tendrá un manejo adecuado dentro de las tomas de decisiones haciéndola de una manera correcta. Perseverancia, disponer de una continua lucha para poder lograr los objetivos personales y ser constante frente las adversidades. Satisfacción personal, es valorar el propósito de la vida, logrando la totalidad de la importancia de la vida. Sentirse bien solo, es comprender que la persona es consciente de sus elecciones que toma a lo largo de la vida y poder generar sentido de bienestar y la capacidad de libertad que tiene el ser humano ante la soledad. Finalmente, para Wagnild y Young (1993) la resiliencia significa un atributo que contiene la persona como capacidad innata para poder enfrentar alguna situación que ocasionado por un factor desencadenante puede adaptarse de una manera adecuada que vaya acorde con la situación.

La Teoría de Grotberg (1995). Para que se pueda manejar las dificultades que se presenten y pueda superar dichas situaciones, saliendo de ello estando fortalecidos y/o transformados, se manejan expresiones verbales tales como:

“yo tengo”: es mi entorno de confianza, quienes me estiman de manera incondicional. Son los que logran poner límites, logrando aprender a prevenir riesgos, mostrando la forma adecuada de actuar.

“yo soy”: es quien produce afecto en su entorno.

“yo estoy”: a favor de tomar responsabilidad frente a actos propios, teniendo seguridad de que saldrá todo bien.

“yo puedo”: es investigar la forma de solucionar las adversidades. Controlando el impulso de querer actuar de forma peligrosa.

En el primer plano se tiene en cuenta las particularidades temperamentales y genéticas, siendo aspectos en base a su fisiología y neuroquímica repercutiendo hacia el estrés, ansiedad, y desafíos. En el segundo lugar se desarrolla el entorno adecuado, un espacio externo dando respuestas frente a las peculiaridades de la persona, siendo estos, su comunidad, su familia, etc. En el tercer plano, es de manera interna, es decir en su personalidad, y su significado de independencia, manejo de impulsos, autoestima, apego, empatía, y su fuerza intrapsíquica. El último plano, las capacidades obtenidas que son comportamientos adecuados que vienen del plano social interacción social, como el saber se, como resolver un problema, un adecuado manejo de estrés, etc.

Para el estudio realizado, se utilizó la escala de resiliencia creada por Wagnild y Young (1993) que definieron a la variable como la capacidad que tiene el ser humano de moderar un efecto negativo ante circunstancias adversas, adaptándose y fortaleciéndose de esas experiencias. Asimismo, presentaron 2 dimensiones principales: Competencias personales: se entiende como un conjunto de actitudes y capacidades, que se componen por conocimientos y un desempeño efectivo. Aceptación de uno mismo y de la vida: se caracteriza por la habilidad de adaptación, equilibrio y flexibilidad hacia la perspectiva de una vida estable.

1.2 Evidencias empíricas

Respecto al procedimiento se recopiló artículos, estableciendo algoritmos de búsqueda con palabras claves asociadas a la variable y el fenómeno de estudio, tanto en español como en inglés (*burnout*, resiliencia, personal de salud) donde se revisaron diversas bases de datos (Redalyc, Scielo, ScienceDirect, Psicothema, Scopus, WOS y Google académico). Asimismo, se revisaron los repositorios institucionales de múltiples universidades (USMP, URP, ULIMA, PUCP, UNMSM y UNFV). Para la selección de los estudios que contribuyeron se filtró investigaciones que cumplan con los criterios de inclusión y publicaciones entre los años 2017 a 2022.

Al respecto sobre los estudios previos, Alegre et al. (2019) tuvieron como objetivo conocer la asociación entre resiliencia y los factores del burnout. Realizando un estudio de tipo correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 150 enfermeras, quienes fueron seleccionadas y distribuidas precisando los criterios; tipos de turno y contrato laboral, todas pertenecientes a un hospital nacional de Lima Metropolitana. Se recopiló la información a través de la encuesta, conformada por 2 instrumentos; Escala de Resiliencia (CD-RISC 10)

(Serrano et al., 2012) y el Inventario de Burnout (MBI– GS) (Fernández et al., 2015). En los resultados se halló que existe una relación significativa entre las variables ($r_s = -.333$). En esa línea, también se detalla que respecto con las dimensiones se identificó lo siguiente; entre cansancio emocional y competencias personales ($r_s = -.274$), entre despersonalización y aceptación de uno mismo y de su vida ($r_s = -.296$), entre realización personal y aceptación de uno mismo y de su vida ($r_s = .347$). Concluyendo que la variable resiliencia es una capacidad influyente en el desarrollo del síndrome de *burnout* dentro del contexto laboral.

Dentro de ese marco, Muñoz, et al. (2018) buscaron analizar las condiciones laborales asociadas al síndrome de burnout y resiliencia. Para lo cual, realizaron un estudio de tipo correlacional y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 377 enfermeras entre profesionales y auxiliares, quienes fueron seleccionadas a través de criterios por áreas; atención especializada y atención sociosanitaria, todas pertenecientes a un Hospital Público de la ciudad de Albacete. Los datos fueron recolectados de forma no aleatoria, especificándose según disponibilidad y unidad laboral, para la medición de las variables se utilizaron los instrumentos; Inventario de Burnout (MBI– GS) (Belén, et al., 2017) y Escala de resiliencia (ER) (Castilla, 2014). En los resultados se halló que, entre el burnout y la resiliencia existe una correlación negativa ($r_s = -.379$). También se especifica la correlación por dimensiones; entre agotamiento emocional y las dimensiones de resiliencia se obtuvo ($r_s = -.284$) ($r_s = -.227$), entre despersonalización y las dimensiones de resiliencia ($r_s = -.265$) ($r_s = -.271$) y entre realización personal y las dimensiones de resiliencia ($r_s = .314$) ($r_s = .342$) siendo este último una relación positiva. Asimismo, se especificó que el síndrome de burnout evidencia un grado entre moderado y alto reflejándose en un 35.1% de la población estudiada. Concluyendo que la resiliencia es

un factor importante para el afrontamiento del síndrome de burnout en el contexto laboral.

Arrogante y Aparicio-Zaldivar (2017) tuvieron como objetivo analizar el papel mediador de la resiliencia con el síndrome de burnout en personal de enfermería. Para lo cual, realizaron un estudio de tipo correlacional y diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 133 profesionales de enfermería, pertenecientes a un Hospital universitario en la ciudad de Madrid. Los datos se recolectaron por medio de los cuestionarios; Inventario de Burnout (IBM) (Borgues, 2016) y la Escala de Resiliencia (CD-RISC 10) (Connor y Davidson, 2003). En los resultados se expresó la existencia de una correlación negativa entre las variables ($r_s = -.274$). Respecto a la correlación por dimensiones se expresó lo siguiente; entre agotamiento emocional y resiliencia ($r_s = -.241$), entre despersonalización y resiliencia ($r_s = -.225$) y entre realización personal y resiliencia ($r_s = .258$) este último siendo de tipo positiva. Asimismo, también se estimaron datos descriptivos donde se detalla que el 47.3% de los sujetos evaluados se encuentra en un nivel moderado y el 25.9% en un nivel alto respecto al síndrome de burnout. Para la variable resiliencia se identificó que el nivel de mayor proporción fue un 58.6% en la categoría denominada baja. Concluyendo así que el rol mediador de la resiliencia influye en el manejo del síndrome de *burnout*.

Oliva (2018) realizó un estudio para conocer la relación entre el síndrome de burnout y resiliencia en profesionales de salud. El estudio fue de tipo correlacional y de diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por 99 sujetos, todos miembros del personal de salud, pertenecientes a un Hospital nacional en Lima Metropolitana. Respecto a los datos recolectados se utilizaron los cuestionarios;

Inventario de Burnout (Llaja et al., 2007) y la Escala de Resiliencia (Novella, 2002). En los resultados se obtuvo que existe una asociación significativa de tipo inversa entre las variables ($r_s = -.295$). Respecto a la correlación entre sus dimensiones se precisó lo siguiente; entre cansancio emocional y resiliencia ($r_s = -.241$), entre despersonalización y resiliencia ($r_s = -.273$) y por último entre realización personal y resiliencia ($r_s = .304$) siendo este una correlación directa. Asimismo, acorde a los datos descriptivos de la variable resiliencia, se precisó que un 47% de la población se encuentra en un nivel promedio, el 29.2% en un nivel alto y un 23.8% en el nivel bajo. Concluyendo que las variables se encuentran correlacionadas significativamente. Es decir, la resiliencia es un componente esencial para lidiar y sobrellevar con mayor estabilidad el síndrome de burnout.

1.3 Planteamiento del problema

En la actualidad las personas se desenvuelven un mundo exigente, que está influenciado por factores de riesgo, los cuales están afectando a las personas dentro de su plano laboral, personal, social y económico, trayendo para su vida un ambiente de sobre exigencia, en donde el trabajador asistencial de salud se ve inmerso en un alto grado de estrés por tener a su cuidado una tercera persona tal como lo menciona Osorio y Cárdenas (2017). Es así que va dejando de lado su nivel de desarrollo personal, social, afectivo y puede ir adquiriendo enfermedades que dificulten su grado de adaptación a diversas situaciones; generando desequilibrios emocionales, así como también los escasos recursos humanos de salud para trabajar con los requerimientos necesarios por el incremento de pacientes, el escaso acceso a implementos de bioseguridad, inapropiadas características de alumbrado, contaminación auditiva, entorno laboral exigente, inconveniente afectividad entre colegas y paciente, la inadecuada remuneración económica, entre otros; todo ello

puede causar que el trabajador mediante este estrés laboral podría conllevarlo a desplegar síndrome de burnout. (Osorio y Cárdenas, 2017).

Dentro de la investigación epidemiológica de salud mental del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2015), en los hospitales generales y los centros de salud de Lima Metropolitana, con una muestra de 10 885 personas, se tuvo como resultado que la resiliencia en la población adulta tuvo una media de 43,10. Así mismo, el volumen de rigidez en base a activadores usuales, referente al trabajo, fue de "nada o poco" con 50.2, "regular" con 26.9 y "bastante o mucho" con 22.9.

Lozano-Vargas (2021) hace referencia al síndrome de burnout como una transformación de una problemática psicosocial, ya que al presentarse estrés permanente dentro del ambiente profesional hubo un incorrecto manejo. Así también, reconoce la vulnerabilidad del experto en salud, debido al exigente espacio profesional en donde se desarrollan.

El Ministerio de Salud (MINSA, 2020) considera que el burnout es una etapa aversiva que se da a lugar cuando el sujeto se siente amenazado por un suceso, y ello puede limitar su habilidad para afrontar eficazmente la situación.

Sarmiento (2019) define al burnout como un trastorno psicológico, que se desarrolla como consecuencia frente a factores creadores de estrés reiterados en el entorno laboral. Teniendo como dimensiones: despersonalización, agotamiento emocional y desapego profesional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019)) definió que el SB es un conjunto de sentimientos de agotamiento donde se ve perjudicada la energía de la persona en cuestión, exhibiendo también sentimientos adversos en relación a su

trabajo, viéndose reflejado en una disminución de su capacidad laboral. Dicho síndrome se encuentra delimitado para ser relacionado dentro del área de trabajo, no para describir situaciones de estrés en otras áreas de la vida.

Crowder y Sears (2017) toman al burnout como un síndrome frecuente y representativo dentro del espacio profesional, teniendo en cuenta que su principal origen es la asimetría entre la demanda laboral y los recursos a los que se tiene acceso.

MINSA (2020), describe a la resiliencia como las características personales que permite al sujeto poder adaptarse de manera efectiva frente a la adversidad que pueda presentarse dentro de su entorno. Se tiene en cuenta también que, las personas con un alto índice de resiliencia presentan mayor facilidad para desarrollar empatía, entendiendo errores pasados y aprendiendo de éstos.

El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2020), señala a la resiliencia como la competencia para adaptarse eficazmente cuando se desarrollen eventos adversos que ponen en riesgo su estabilidad. Esta es considerada una capacidad personal que previene consecuencias negativas en la propia salud.

La Asociación Americana de Psicología (APA, 2018) definió al término resiliencia como un evento en el que la persona logra adaptarse de manera adecuada frente a una situación desfavorable, ya sea referente a algún trauma, tragedia o tensión en base a conflictos familiares, amicales, enfermedades o factores estresores, tanto en lo laboral como en lo económico.

Schwarz (2018) argumentó que la resiliencia se forma como un instrumento de auto vigilancia, y permite modificar la conducta de las personas. Asimismo, Asensio, et al. (2017) caracterizan a la resiliencia como el hecho de confrontar a los factores estresantes de manera efectiva, resaltando la suficiencia para resistir, siendo fluctuante en el transcurso del tiempo.

De esta manera, se abarcará la importancia en el SB con afinidad a resiliencia, y cómo ambas variables están relacionadas entre sí, que es donde se va a dirigir la investigación. Teniendo como pregunta medular ¿Cuál es la relación existente entre síndrome de burnout y resiliencia en el personal asistencial en un hospital público de Lima Metropolitana?

1.4 Objetivos de la investigación

Determinar la relación entre síndrome de *burnout* y resiliencia en el personal asistencial de un hospital público de Lima Metropolitana. Asimismo, se derivan los siguientes objetivos específicos:

(O₁) Establecer la relación entre cansancio emocional y aceptación en uno mismo y con su vida en el personal asistencial de un hospital público de Lima Metropolitana.

(O₂) Establecer la relación entre cansancio emocional y competencias personales en el personal asistencial de un hospital público de Lima Metropolitana.

(O₃) Establecer la relación entre despersonalización y aceptación en uno mismo y con su vida en el personal asistencial de un hospital público de Lima Metropolitana.

(O₄) Establecer la relación entre despersonalización y competencias personales en el personal asistencial de un hospital público de Lima Metropolitana.

(O₅) Establecer la relación entre realización personal y aceptación en uno mismo y con su vida en el personal asistencial de un hospital público de Lima Metropolitana.

(O₆) Establecer la relación entre realización personal y competencias personales en el personal asistencial de un hospital público de Lima Metropolitana.

1.5 Hipótesis

En el presente estudio, se plantea como hipótesis general: Existe relación significativa entre síndrome de *burnout* y resiliencia en el personal asistencial de un hospital público de Lima Metropolitana.

Al respecto, se derivan las siguientes hipótesis específicas:

(H₁) Existe relación significativa entre agotamiento emocional y la aceptación de uno mismo y de su vida en el personal asistencial de un hospital público de Lima Metropolitana.

(H₂) Existe relación significativa entre agotamiento emocional y competencias personales en el personal asistencial de un hospital público de Lima Metropolitana.

(H₃) Existe relación significativa entre despersonalización y la aceptación de uno mismo y de su vida en el personal asistencial de un hospital público de Lima Metropolitana.

(H₄) Existe relación significativa entre despersonalización y competencias personales en el personal asistencial de un hospital público de Lima Metropolitana.

(H₅) Existe relación significativa entre realización personal y la aceptación de uno mismo y de su vida en el personal asistencial de un hospital público de Lima Metropolitana.

(H₆) Existe relación significativa entre realización personal y competencias personales en el personal asistencial de un hospital público de Lima Metropolitana.

Variable: Síndrome de *Burnout*

Definición operacional: El burnout, se comprende como un efecto de consecuencia producido por el estrés laboral, se caracteriza por estar presente en labores con alta presión, demanda e intensidad. Lo cual, aumenta el grado de síntomas afectando negativamente la vida personal y laboral (Maslach y Jackson, 1986).

Variable: Resiliencia

Definición operacional: La resiliencia, es la capacidad que tiene el ser humano de moderar un efecto negativo ante circunstancias adversas, adaptándose y fortaleciéndose de esas experiencias (Wagnild y Young, 1993).

Tabla 1

Matriz de operacionalización de las variables

Variab les	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Instrumento
Síndrome de Burnout	El burnout, se comprende como un efecto de consecuencia producido por el estrés laboral, se caracteriza por estar presente en labores con alta presión, demanda e intensidad. Lo cual, aumenta el grado de síntomas afectando negativamente la vida personal y laboral (Maslach y Jackson, 1986).	D1: Agotamiento emocional	se caracteriza por un tipo de cansancio físico y mental, llevando a la frustración y pérdida de energía.	Desatención, angustia, ansiedad, dolor de cabeza y depresión	1,2,3,6,8,13,14,16,20	Inventario del Síndrome de Burnout
		D2: Despersonalización	se representa como una conducta ineficiente, de mal trato y patrones disruptivos con sus compañeros de labores.	Impulsividad, mal humor, falta de empatía y asertividad.	5,10,11,15,22	
		D3: Realización personal	se entiende como la habilidad de obtener un máximo potencial en todas sus áreas de desarrollo personal.	Disciplina, orden, organización, visión de metas y perseverancia.	4,7,9,12,17,18,19,21	
Resiliencia	La resiliencia, es la capacidad que tiene el ser humano de moderar un efecto negativo ante circunstancias adversas, adaptándose y fortaleciéndose de esas experiencias (Wagnild y Young, 1993).	D1: Aceptación de uno mismo y de su vida	se caracteriza por la habilidad de adaptación, equilibrio y flexibilidad hacia la perspectiva de una vida estable.	tolerancia, autocontrol, fortaleza y actitud positiva.	2,6,7,12,13,18,19,20,21,22	Escala de Resiliencia
		D2: Competencias personales	se entiende como un conjunto de actitudes y capacidades, que se componen por conocimientos y un desempeño efectivo.	Dominio, iniciativa, innovación y proactividad	1,3,4,5,8,9,10,11,14,15,16,17,23,24,25	

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO II: MÉTODO

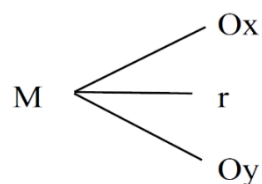
2.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio es de tipo empírico, porque está basado en la observación y experimentación de las variables en la muestra de estudio. Asimismo, se precisa que es de estrategia asociativa, porque busca analizar una relación funcional existente entre dos o más variables. (Ato et al., 2013). En ese sentido, la investigación se caracteriza por ser de un modelo cuantitativo, dado que las medidas estadísticas, valores y frecuencias se conforman principalmente por elementos de carácter numérico (Ato y Vallejo, 2015).

Dentro de ese marco, el estudio se define por presentar un diseño no experimental de cohorte transversal, ya que existe un interés explícito por analizar un contexto donde las variables no son susceptibles a la manipulación y se evalúan en un periodo específico y determinado de tiempo único (Ato et al., 2013).

Figura 1

Diseño de estrategia asociativa



Donde:

M = Muestra

Ox = Observación de la variable 1

Oy = Observación de la variable 2

r = Correlación

2.2 Participantes

Población: Estará compuesto por el personal en salud de un hospital público de Lima Metropolitana.

Muestreo: Esta muestra fue establecida mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia de poder aplicar los cuestionarios en una sola toma.

Tomando en consideración los siguientes aspectos:

Criterios de inclusión: Será el personal asistencial del hospital público, entre hombres y mujeres.

Criterios de exclusión: Será el personal administrativo. Así también, no se tomará en cuenta a quienes presenten algún trastorno mental. Excluyendo también a personas con factores de riesgo, tales como hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares.

Muestra: Para la selección de la muestra, se justifica a través de un análisis de poder a priori donde se utilizó el programa G-Power abordando los estimadores del tamaño del efecto, con una probabilidad de error del 0.05 y una potencia estadística de 0.95. Dicha muestra quedo conformada por 130 sujetos pertenecientes al personal en salud de un hospital público de Lima Metropolitana. Asimismo, se recogió aspectos característicos de la muestra, principalmente variables sociodemográficas y académicas como edad, género, sexo, año de ingreso, con qué tipo de pacientes trabaja, como percibe su clima laboral, adaptación a situaciones estresantes, consideraciones de su propio desempeño y estado civil.

En la tabla 2, se expresa las frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas. Detallando, que en cuanto al sexo; las mujeres obtuvieron la mayor proporción con 79,2% (103), la edad de mayor registro fue las 41 a 50 años con un 46,2% (60), el estado civil con mayor cantidad fue soltero con 36,9% (48), sobre la permanencia laboral la opción mayor a 10 años fue la de mayor alcance con 72,3% (94), en el clima laboral la alternativa regular fue la de mayor registro con 49,3% (64), sobre la adaptación a situaciones estresantes la de mayor índice fue la respuesta, adecuada con un 65,4% (85) y por último en relación a la percepción de salud física, la opción buena fue la mayor cantidad con 63,1% (82).

Tabla 2

Características sociodemográficas de la muestra (n = 130)

	<i>f</i>	<i>%</i>		<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo			Clima laboral		
Hombre	27	20.8	Satisfactorio	61	46.9
Mujer	103	79.2	Regular	64	49.3
Edades			Insatisfactorio	5	3.8
25 – 30	8	6.2	Adaptación a situaciones estresantes		
31 – 40	17	13.1	De manera adecuada	85	65.4
41 – 50	60	46.2	Irregular	41	31.5
51 – 60	28	21.4	De manera inadecuada	4	3.1
61 – 65	17	13.1	Percepción de Salud física		
Estado Civil			Buena	82	63.1
Soltero	48	36.9	Regular	39	30
Divorciado	25	19.2	Mala	9	6.9
Conviviente	20	15.4			
Casado	37	28.5			
Ingreso laboral					
Hace un año	12	9.2			
Hace más de 5 años	24	18.5			
Hace más de 10 años	94	72.3			

Nota: *f* = frecuencia, *%* = porcentaje

2.3 Medición

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, que es determinada como un conglomerado de enunciados (Arias, 2012). Asimismo, es preciso definir que se realizó de forma presencial la aplicación de las encuestas a la muestra seleccionada.

Para la primera variable síndrome de burnout se usó el cuestionario trabajado por Maslach y Jackson en 1981 (primera versión) y en 1986 (segunda versión). Presenta 22 apartados que se presentan como afirmaciones, en sentimientos y actitudes. Dichos ítems son valorados desde la escala likert teniendo 7 réplicas posibles (1-7); explicando la frecuencia con la que se vive las situaciones descritas. Es individual y colectiva, durando 15 minutos a más. Se reconocen 3 subescalas, las cuales configuran el Inventario describiendo: Agotamiento emocional (EE), Despersonalización (DP) y Realización personal (PA). Las 3 no tienen el mismo peso, debido a que las puntuaciones se mantienen distantes. Además, hace el uso de baremos percentiles por categorías: alta, media y baja.

Para Maslach y Jackson la confiabilidad: .90 en agotamiento emocional, .71 en realización personal y .79 en despersonalización, consistencia interna de .80. Además, se efectuó las normalizaciones para el test del Síndrome de Burnout adaptado en población peruana por Llaja et al. (2007), estudiaron los atributos psicométricos del test bajo 2 submuestras: no salud y salud. En la población salud, encontraron para cansancio emocional un índice de .80, en despersonalización .56, y en realización personal un .72. Dentro del área de validez, se encontró que en el análisis factorial, el cansancio emocional mantuvo un elevado nivel de varianza al 39.97%, en despersonalización hubo un 37.59%, y un 34.90% en realización

personal, es así que se alcanzó un valor menor a 40% en varianza, sin embargo, superan el porcentaje mínimo para tener en cuenta la dimensionalidad.

Además, en otro estudio público hecho por Fernández y Pértegas (2002), realizó un estudio en docentes conformado por 264 profesores de nivel primario de colegios estatales y privado del medio, de ellos el 80.70% son de sexo femenino y 19.30% eran varones. En tanto que el coeficiente de alfa de Cronbach ha ascendido a .78, teniendo como conclusión que gracias a los ítems es que se puede obtener puntajes confiables, permitiendo que se corrobore la confiabilidad y validez.

En el presente estudio, se obtuvo la consistencia interna del instrumento inventario de Síndrome de Burnout. Donde se precisó que para el global se expresó un valor de .90, para la dimensión agotamientos emocional un valor .82, despersonalización un valor de .79 y realización personal un valor de .77. Estableciendo así, que los índices de confiabilidad se encuentran entre aceptable y alta (Hernández et al., 2014).

Tabla 3

Consistencia interna del Inventario de SB (N = 130)

Variable - Dimensiones	Ítems	α
<i>Inventario Síndrome de Burnout</i>	22	.90
D1: Agotamiento emocional	9	.82
D2: Despersonalización	5	.79
D3: Realización personal	8	.77

Nota. α = alfa de Cronbach

Para la segunda variable resiliencia, se utilizó la escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) – Estados Unidos, el cual su objetivo es hallar el grado de Resiliencia individual, teniendo 25 reactivos, valorándose con escala Likert de siete puntos (1-7) distribuidos de esta manera; estar en desacuerdo =1, estar en acuerdo =7, está redactado de forma positiva, reflejando las respuestas de los evaluados, los resultados varían de 25 hasta 175 siendo compuesta por 2 factores, el primer factor es de competencia personal, y el segundo factor aceptación de uno mismo y de la vida. La administración de la prueba es individual y colectiva, de duración entre 15 minutos aproximadamente. Teniendo una tipificación en percentiles en niveles: alta (90-99), media alta (75-89), media (50-74), media baja (25-49) y baja (24 a menos).

El inventario cuenta con una validez de contenido por criterio de 5 jueces expertos donde todos los ítems obtuvieron valores mayores a .90 con un nivel de significancia menor a .05 en la V de Aiken. Asimismo, también se precisó la validez por estructura interna (análisis factorial confirmatorio) estimando los siguientes valores; ($\chi^2/gf = 2.04$, SRMR = 0.03, RMSEA = 0.04, CFI = 0.96, TLI = 0.96, AIC = 2156). Lo cual, evidencia que el instrumento presenta valores adecuados en sus indicadores de ajuste de bondad. En la confiabilidad se registró un valor general de .81 por medio del estimador alfa de Cronbach, estableciendo que presenta una aceptable confiabilidad (Hernández et al., 2014). Por otra parte, en Perú lo adaptó Roberto Prado y Mónica Del Águila (2003), realizando un estudio piloto en 118 adolescentes, entre mujeres y hombres de nivel secundario de tres escuelas privadas y un público, de diferentes condiciones económicas. Siendo la confiabilidad de la escala por consistencia interna (Cronbach), obteniendo un coeficiente de .76 y coeficiente de Spearman Brown de .58 en el test, lo que indicaría grado moderado de confiabilidad. A continuación, se describirá la confiabilidad por cada dimensión;

Competencia Personal .78 y Spearman Brown .72, Aceptación de uno mismo y de la vida .37 y Spearman Brown .37, que da un total de .76 y .58 respectivamente, siendo así que en el factor II se desarrolló análisis factorial logrando fijar la contribución, siendo corroborad. Respecto a su validez, se desarrolló un análisis correlacional de ítem-test, usando el coeficiente de Pearson, donde se observa que contribuye a la medición de la resiliencia.

Dentro del presente estudio, se obtuvo la consistencia interna del instrumento escala de resiliencia. Donde se detalla los valores hallados; para el promedio global se obtuvo un valor de .88, para la dimensión aceptación de uno mismo y de su vida se expresó un valor de .78 y para la segunda dimensión competencias personales se estimó un valor de .76. Determinando así, que los índices de confiabilidad se ubican en el rango de aceptable (Hernández, et al., 2014).

Tabla 4

Consistencia interna de la Escala de Resiliencia (n = 130)

Variable - Dimensiones	Ítems	α
<i>Escala de Resiliencia</i>	25	.88
D1: Aceptación de uno mismo y de su vida	10	.78
D2: Competencias personales	15	.76

Nota. α = alfa de Cronbach

2.4 Procedimiento

Para la investigación, se procedió a solicitar los permisos correspondientes a los autores de los instrumentos, posteriormente se pidió el permiso a la entidad donde se llevó a cabo el estudio y por último se realizó la aplicación de los cuestionarios a la población en la que está dirigida. Asimismo, es preciso mencionar que se cumplió

con todos los requerimientos y protocolos establecidos por la universidad y la organización que brindo las facilidades para la aplicación.

Por otro lado, las sesiones de aplicación fueron 5, dentro de las cuales se estableció un horario que no afecte sus horas laborales y puedan participar con total normalidad en el llenado de las encuestas. Luego de obtener todas las aplicaciones, se procedió a estructurar la base de datos, por medio de una depuración de las respuestas incompletas y las que fueron mal llenadas. Por consiguiente, se obtuvo una base de datos con 130 participantes que fueron evaluados de forma presencial. Finalmente, los datos obtenidos fueron analizados por los programas estadísticos.

2.5 Aspectos éticos

Según las normas éticas en la Universidad San Martín de Porres (2015), en la presente investigación se tuvieron en cuenta los principios generales:

- Protección de la persona y de la diversidad sociocultural.
- Informar sobre el consentimiento informado y expreso de los sujetos de estudio.
- Tener en cuenta cumplir con las normas éticas y legales, aceptables y reconocidas por las normas éticas.
- La presente investigación se llevará a cabo con la mayor rigurosidad.
- Los resultados del trabajo se divulgarán entre las personas participantes y la comunidad científica de manera abierta, completa y oportuna.

2.6 Análisis de datos

En primer lugar, la obtención de resultados fue con las aplicaciones de los instrumentos mencionados a continuación: la Escala de Resiliencia y el inventario de Burnout Maslach, se aplicó a la muestra seleccionada. En segundo lugar, fueron procesadas mediante técnicas de estadística descriptiva, por lo que se empleó el programa estadístico SPSS versión 26 (Statistical Package for the Social Sciences), que ayudó a obtener los datos cuantitativos inferenciales para determinar los resultados de la muestra. En tercer lugar, se realizó la verificación de confiabilidad de los test utilizados, haciendo uso de: análisis alfa de Cronbach. En cuarto lugar, los métodos estadísticos que se usó en la presente investigación son la prueba de ajuste a la normalidad de Kolgomorov-Smirnov, donde los valores probaron ser no paramétricos, por lo cual se utilizo Rho de Spearman para el análisis inferencial de las correlaciones y por último se estimaron los tamaños del efecto acorde a los coeficientes de asociación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

En la presente tabla 5, se observa el análisis estadístico descriptivo de las variables y sus componentes. Dentro de lo cual, se expresa que para la variable síndrome de burnout obtuvo un valor de 63.4 para la media, respectivamente, en la desviación estándar se estableció un valor de 33.3 para la asimetría el valor hallado fue -0.191 y para la curtosis se obtuvo un valor de -1.85. Por otro lado, Por otro lado, para la variable resiliencia, se reportó un valor en la media de 52.5, para la desviación estándar se halló un valor de 24.2, respecto a la asimetría de obtuvo un valor de -.373 y para la curtosis un valor de -1.67.

Tabla 5

Datos descriptivos de las variables y sus componentes (n = 130)

	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo	Asimetría	Curtosis
V: Síndrome de Burnout	63.4	33.3	22	132	-.191	-1.85
D1: Agotamiento emocional	28.9	15.6	10	60	-.101	-1.82
D2: Despersonalización	15.2	7.99	4	24	-.225	-1.72
D3: Realización personal	19.3	9.72	8	48	-.206	-1.79
V: Resiliencia	52.5	24.2	25	175	-.373	-1.67
D1: Aceptación de uno mismo y de su vida	29.6	13.7	10	70	-.350	-1.64
D2: Competencias personales	22.9	10.8	15	105	-.370	-1.67

En la tabla 6, se expresa los valores obtenidos en la prueba de normalidad realizada para ambas variables y sus dimensiones, evidenciando que para todos se obtuvo una significancia menor a .05, por lo cual, los datos en las variables y sus dimensiones no se aproximan a una distribución normal. De este modo, se eligieron procedimientos de análisis no paramétricos como fue el estadístico *Rho* de Spearman para las tabulaciones de correlación.

Tabla 6

Prueba de normalidad de las variables y dimensiones (n =130)

	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>		
	Estadístico	<i>gl</i>	<i>p</i>
V: Síndrome de Burnout	.769	130	< .001
D1: Agotamiento emocional	.796	130	< .001
D2: Despersonalización	.774	130	< .001
D3: Realización personal	.790	130	< .001
V: Resiliencia	.793	130	< .001
D1: Aceptación de uno mismo y de su vida	.808	130	< .001
D2: Competencias personales	.795	130	< .001

Nota: gl = grados de libertad, p = significancia estadística

3.2 Análisis inferencial correlacional

Objetivo general

En la tabla 7, se observa la correlación del objetivo general, donde se expresa que la significancia es menor a .05, por lo cual se confirma la existencia de correlación, aceptando la hipótesis alterna. Asimismo, se aprecia que la relación entre las variables es inversa con un valor de ($r_s = -.342$). En ese sentido, acorde al grado de relación se estimó un tamaño del efecto medio, reportando un valor de ($r^2 = .11$). A lo cual, se revela que, a mayor síndrome de burnout, menor será la capacidad resiliente en el personal asistencial de salud.

Tabla 7

Correlación entre las variables: Síndrome de burnout y Resiliencia (n = 130)

		Resiliencia
Síndrome de burnout	Rho Spearman	-.342
	p-valor	< .001
	r^2	.11

Nota. r^2 = coeficiente de determinación.

Objetivo específico 1

En la tabla 8, se revela la correlación entre las dimensiones, donde se expone que la significancia es menor a .05, por lo cual, se confirma que existe relación. Se detalla que entre; cansancio emocional y aceptación en uno mismo y con su vida, se obtuvo una relación inversa con un coeficiente de ($r_s = -.264$). Respecto al tamaño del efecto se obtuvo un tamaño pequeño con un valor de ($r^2 = .06$). Criterios propuestos por Cohen (1998).

Tabla 8

Correlación entre cansancio emocional y aceptación en uno mismo y con su vida (n = 130)

		Aceptación en uno mismo y con su vida
Cansancio emocional	Rho Spearman	-.264
	p-valor	< .001
	r ²	.06

Nota. r² = coeficiente de determinación.

Objetivo específico 2

En la tabla 9, se expresa la correlación entre las dimensiones, precisando que la significancia es menor a .05, por lo cual, se confirma que existe relación. Detallando, que entre cansancio emocional y competencias personales se reveló una relación inversa con un coeficiente de ($r_s = -.226$). Asimismo, se obtuvo un tamaño del efecto pequeño con un valor de ($r^2 = .04$). Criterios propuestos por Cohen (1998).

Tabla 9

Correlación entre cansancio emocional y competencias personales (n = 130)

		Competencias personales
Cansancio emocional	Rho Spearman	-.226
	p-valor	< .001
	r ²	.04

Nota. r² = coeficiente de determinación.

Objetivo específico 3

En la tabla 10, se observa la correlación entre las dimensiones, donde se expresa que la significancia es menor a .05, confirmando que existe una relación. Asimismo, se explica que entre despersonalización y aceptación en uno mismo y con su vida se

halló una relación inversa con un coeficiente de ($r_s = -.324$). En ese sentido, se obtuvo un tamaño del efecto medio con un valor de ($r^2 = .10$). Criterios propuestos por Cohen (1998).

Tabla 10

Correlación entre despersonalización y aceptación en uno mismo y con su vida (n = 130)

		Aceptación en uno mismo y con su vida
Despersonalización	Rho Spearman	-.324
	p-valor	< .001
	r^2	.10

Nota. r^2 = coeficiente de determinación.

Objetivo específico 4

En la tabla 11, se observa la correlación entre las dimensiones, donde se revela que la significancia es menor a .05 confirmando que existe una relación. Por otro lado, se detalla que entre despersonalización y competencias personales se obtuvo una relación inversa con un coeficiente de ($r_s = -.306$). Asimismo, se estimó un tamaño del efecto medio con un valor de ($r^2 = .09$). Criterios propuestos por Cohen (1998).

Tabla 11

Correlación entre despersonalización y competencias personales (n = 130)

		Competencias personales
Despersonalización	Rho Spearman	-.306
	p-valor	< .001
	r^2	.09

Nota. r^2 = coeficiente de determinación.

Objetivo específico 5

En la tabla 12, se explica la correlación entre las dimensiones, revelando que la significancia es menor a .05 confirmando la existencia de una relación. Asimismo, se precisó que entre realización personal y aceptación en uno mismo y con su vida se expresó una relación directa con un coeficiente de ($r_s = .327$). En tal sentido, se estimó un tamaño del efecto medio con un valor de ($r^2 = .10$). Criterios propuestos por Cohen (1998).

Tabla 12

*Correlación entre realización personal y aceptación en uno mismo y con su vida
(n = 130)*

		Aceptación en uno mismo y con su vida
Realización personal	Rho Spearman	.327
	p-valor	< .001
	r^2	.10

Nota. r^2 = coeficiente de determinación.

Objetivo específico 6

En la tabla 13, se presenta la correlación entre las dimensiones, donde se explica que la significancia es menor a .05 confirmando que existe una relación. Asimismo, se precisa que entre realización personal y competencias personales se obtuvo una relación directa con un coeficiente de ($r_s = -.314$). Por lo cual, se estimó un tamaño del efecto medio con un valor de ($r^2 = .09$). Criterios propuestos por Cohen (1998).

Tabla 13

Correlación entre realización personal y competencias personales (n = 130)

		Competencias personales
Realización personal	Rho Spearman	.314
	p-valor	< .001
	r ²	.09

Nota. r² = coeficiente de determinación.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Se realizó la discusión teniendo en cuenta los resultados obtenidos para posteriormente establecer las semejanzas y comparaciones con los estudios previos, esto fue argumentado con las bases teóricas y conceptos esquematizados en el estudio.

En el presente estudio según los hallazgos mostrados, para el objetivo general, entre las variables, se acepta la hipótesis propuesta y se rechaza la hipótesis nula. Evidenciando así, que entre el síndrome de burnout y resiliencia existe una correlación inversa con un valor de ($r_s = -.342$) y un tamaño del efecto medio ($r^2 = .11$) demostrando que existe una presencia de la correlación en la muestra de estudio de un 11%. A lo cual, se define que a mayor síndrome de burnout menor será la capacidad resiliente en el personal asistencial de salud. De forma semejante, el estudio de Muñoz, et al. (2018) hallaron la existencia de una correlación inversa ($r_s = -.379$) entre el síndrome de burnout y resiliencia. Lo cual, es argumentado por Sarmiento (2019) que precisa como los efectos del burnout son de mayor intensidad si es que el ser humano no posee la capacidad de adaptarse y resolver situaciones adversas o de conflictos. Desencadenando una serie o conjunto de sintomatologías que afecta la condición no solo mental, si no también emocional y su integridad física. Asimismo, Gomez (2017) en su estudio argumenta que el síndrome de burnout conlleva malestares fisiológicos que perjudican el adecuado desempeño en sus actividades de la persona, dificultando su rendimiento y salud integral. De similar forma, García (2016) declara que la resiliencia es un componente esencial de características positivas que aporta a tener buenas relaciones interpersonales, un adecuado desarrollo de competencias y sobre todo un manejo eficiente de las

adversidades. Determinando así, que la resiliencia es un moderador importante para la prevalencia del síndrome de burnout en el contexto laboral.

Para el primer y segundo objetivo específico, se aceptaron las hipótesis propuestas y se rechazaron las hipótesis nulas. Confirmando que existe una correlación inversa en ambos casos. Donde entre cansancio emocional y aceptación en uno mismo y con su vida se obtuvo un valor de ($r_s = -.264$) y un tamaño del efecto pequeño con un valor de ($r^2 = .06$). De similar forma, entre cansancio emocional y competencias personales se precisó un valor de ($r_s = -.226$) y un tamaño del efecto pequeño con un valor de ($r^2 = .04$). Evidenciando que en ambos casos existe una presencia limitada de la correlación en la muestra de estudio. Manifestando que a mayor cansancio emocional menor será la capacidad de resiliencia. De similar forma, Arrogante y Aparicio-Zaldivar (2017) mediante su estudio hallaron la existencia de una correlación inversa entre cansancio emocional y resiliencia con un valor de ($r_s = -.241$). Esto es sustentado por Maslach y Jackson (1986) que precisan sobre como el desgaste emocional afecta negativamente la conducta de la persona, bloqueando su capacidad de adaptación y afronte a los problemas, generando un estrés crónico. Así también, Olascoaga (2018) sustenta por medio de su estudio, que cuando el ser humano se ve expuesto a una sobrecarga psíquica, de forma automática el sistema biológico activa adversos emocionales y cognitivos, de esta forma el cuerpo se comunica ante eventos estresores negativos. En ese sentido, De la cruz (2017) define que los colaboradores que presentan indicadores de un cansancio emocional, tienen mayor predisposición a no aceptar las situaciones difíciles o conflictivas de su entorno, como también carecen de hábitos y formas de pensar que aporten a sus aspiraciones propias.

Para el tercer y cuarto objetivo específico, se aceptaron las hipótesis propuestas y se rechazaron las hipótesis nulas. Confirmando que existe una correlación inversa en ambos casos. Para despersonalización y aceptación en uno mismo y con su vida se reportó un valor de ($r_s = -.324$) y entre despersonalización y competencias personales se obtuvo un valor de ($r_s = -.306$). Demostrando que para ambos casos existe un tamaño del efecto de presencia moderada en la muestra. Explicando que a mayor despersonalización menor será la habilidad de resiliencia. De forma semejante, Oliva (2018) en su estudio obtuvo que existe una correlación inversa entre despersonalización y resiliencia con un valor de ($r_s = -.273$) confirmando la asociación entre las variables. Asimismo, la teoría de Grotberg (1996) define que la resiliencia es una habilidad de adaptación, la cual permite mantener un control adecuado del comportamiento y por ende una relación positiva con el entorno, facilitando vínculos sanos y estables. Asimismo, Malpica (2019) menciona que la despersonalización en el campo laboral se debe a las situaciones de estrés que son reiterativas y persistentes, la cuales generan una alteración de la percepción desvalorizando su propio valor hacia su trabajo o actividad. Ante ello, Mariño (2017) define que la resiliencia es una capacidad necesaria y esencial dentro del campo laboral, porque debido a ella se establece un soporte cognitivo y emocional que permite equilibrar la salud integral del colaborador.

Para el quinto y sexto objetivo específico, se aceptaron las hipótesis propuestas y se rechazaron las hipótesis nulas. Afirmando la existencia de una correlación directa para ambos casos. Donde entre realización personal y aceptación en uno mismo y con su vida se obtuvo un valor de ($r_s = .327$) y para realización personal y competencias personales se reportó un valor de ($r_s = -.314$). En ambos casos se obtuvo un tamaño del efecto medio, explicando que existe una presencia

moderada de la correlación en la muestra. A lo cual, se interpreta que a mayor realización personal mayor es la capacidad resiliente. En esa línea, Alegre et al. (2019) en su estudio halló la existencia de una correlación directa entre las variables; realización personal y resiliencia con un valor de ($r_s = .347$). En tal sentido, Crombie et al. (2015) argumenta a la resiliencia como una característica de la personalidad que va a consentir que la persona aguante dificultades o frustraciones que se pongan en su camino, pudiendo afrontarlas de una manera óptima. Esto aporta al desarrollo personal logrando una resistencia mayor a las adversidades y por ende a su crecimiento y estabilidad personal. En esa línea, Sobrevilla (2016) menciona que la aceptación de la propia realidad y el conocimiento de la propia capacidad, son componentes importantes que contribuyen a formar y estructurar un optimo desarrollo personal. Elementos que conllevan al logro de objetivos y metas dentro de una organización, por lo cual es imperativo contar con colaboradores de tales características.

Dentro del marco de las limitaciones a considerar en el estudio, se precisa al tipo de muestreo, que es no probabilístico por conveniencia el cual no permite generalizar los resultados estadísticos hallados. Asimismo, los cortos intervalos de tiempo que se tuvo para la aplicación de los instrumentos, debido a los diferentes horarios laborales, actividades dentro de la organización y el escaso tiempo libre con el que los colaboradores contaban.

CONCLUSIONES

Para el objetivo general, se confirma en la muestra que la variable resiliencia es una capacidad esencial que se asocia con la habilidad hacia la confrontación de las adversidades desde una forma positiva, logrando reducir o minimizar el impacto negativo que genera el síndrome de burnout en el personal asistencial de salud.

Para el primer y segundo objetivo específico, se explica que el cansancio emocional está relacionada de forma negativa que el personal asistencial de salud pueda generar una aceptación de si mismo y con su vida. Lo cual, también afecta al desarrollo de sus competencias personales.

Para el tercer y cuarto objetivo específico, se determina que la despersonalización se asocia de forma negativa, generando una inadecuada aceptación de sí mismo y con su vida. De similar forma, también repercute en el crecimiento de las competencias personales en el personal asistencial de salud.

Para el quinto y sexto objetivo específico, se expresa que la realización personal relaciona de forma positiva en la aceptación en uno mismo y con su vida. Por ende, también se asocia a la progresión de las competencias personales en el personal asistencial de salud.

RECOMENDACIONES

Se sugiere que en futuras investigaciones se utilicen diferentes variables sociodemográficas como; nivel socio económico, lugar de procedencia, área de servicio, estructura familiar, entre otros. Con el propósito de estructurar un reporte estadístico con mayores datos que contribuyan a un análisis más exhaustivo.

Se sugiere que, en posteriores estudios correlacionales, se utilice una metodología distinta; como un análisis de correlación explicativa o predictiva, la cual permitirá ampliar el conocimiento de las variables desde modelos diferentes. Asimismo, se recomienda que la investigación se dirija a muestras con mayor proporción de participantes, para observar si los resultados varían o se mantienen.

Se sugiere promover y fomentar talleres y charlas orientadas al clima laboral, con el objetivo de reducir y minimizar el impacto negativo del síndrome de *burnout* en el personal de salud.

Se sugiere en base a los resultados manifestados, que se impulse el fortalecimiento de la resiliencia en el personal de salud, a través de programas preventivos que contribuyan a optimizar y desarrollar esta capacidad tan esencial en las personas con alta demanda de estrés laboral.

Se sugiere que las entidades pertinentes promuevan la creación de políticas públicas que estén direccionadas al cuidado de la salud mental del personal laboral, con el objetivo de mitigar los síntomas que generan el síndrome de *burnout*.

REFERENCIAS

- Arrogante, Ó. & Aparicio-Zaldivar, E. (2014). Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería. *Enfermería Clínica*, 24(5), 283-289. <https://pdf.sciencedirectassets.com/277721/1-s2.0-S1130862114X00057/1-s2.0-S1130862114000862/main.pdf>
- Sorce, A. & Roberto, S. (2020) Factores psicosociales y síndrome de burnout entre los profesionales de servicios de salud mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28 (1) 33-36. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>
- Ministerio de Salud (2020). *Plan de salud mental en el contexto del Covid-19*. [Archivo PDF]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Albedín, L., Gomez, J.L., Cañadas de la fuente, G.A., Cañadas, G.R., San Luis, C. & Aguayo, R. (2016). Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. *Revista Latinoamérica de psicología*, 48(2). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000394>
- Arauco, G. V. (2008). *Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Público Especializado " Víctor Larco Herrera"* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/495/1/Arauco_pg.pdf
- Crombie, P., López, M., Mesa, M., & Samper, L. (2015). *Adaptación de Escala de Resiliencia de Wagnild y Young*. Universidad de los Andes.
- Crowder, R., & Sears, A. (2017). Building resilience in social workers: An exploratory study on the impacts of a mindfulness-based intervention. *Australian Social Work*, 70(1), 17-29. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2016.1203965>

- Esquivel, D. A. G., Sánchez, U. D., Flores, F. G. M., Rodríguez, M. A. O., & Reyes, R. A. (2021). Resiliencia, género y rendimiento académico en jóvenes universitarios del Estado de Morelos. *Revista ConCiencia EPG*, 6(1), 36-51. <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.6-1.3>
- Belén, G., Silvina, Valeria., E., & Olaz, Fabián, O. (2017). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193. <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>
- Feder, A., Fred-Torres, S., Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2019). The biology of human resilience: opportunities for enhancing resilience across the life span. *Biological Psychiatry*, 86(6), 443-453. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2019.07.012>
- Gutiérrez, L., López, P., Salinas, S., Ochoa, J., Marín, I. & Haro L. (2005). Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 43(1), 11-5. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im051c.pdf>
- Fernández, L., Teva I., & Bermúdez, M. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Revista Terapia psicológica* 2015; 33(3):257-276. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300009>

- Serrano-Parra, MD, Garrido-Abejar, M., Notario-Pacheco, B., Bartolomé-Gutiérrez, R., Solera-Martínez, M., & Martínez-Vizcaino, V. (2012). Validez de la escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en una población de mayores entre 60 y 75 años. *Revista Internacional de Investigación Psicológica*, 5 (2), 49-57. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299025051006>
- Fernández, S., & Pértegas Díaz, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cadernos de Atención Primaria*, 9(76-8). <http://homepage.cem.itesm.mx/amaya.arribas/diferenciascualti-cuant.pdf>
- García, C. R., Vallerino, V. T., & Montero, F. J. O. (2014). Resiliencia, optimismo y burnour en judokas de competición uruguayos. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 9(2), 271-286. <https://bit.ly/3wP2Ezr>
- Gil-Monte, P.R.G., & Peiró, J.M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 15(2), 261-268. https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
- Gil-Monte, P. R. G. (2001). Falta de reciprocidad en los intercambios sociales como antecedente del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en profesionales de enfermería: un estudio longitudinal. *Revista de Psicología social aplicada*, 11(1), 21-30. <https://bit.ly/3wOtpCO>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P., (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw Hill.

- Oliva, G. (2018). *Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora*. [Tesis de Pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio de la URP. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1181/114%20-%20TESIS%20_GERARDO%20%20OLIVA_URP_30_OCT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hunsley, J., & Marsh, H. (2008). *A guide to assessment that work*. Oxford University
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*, 3(4), 89-100.
- Llaja, V., Sarria, C., & García, P. (2007). *Manual Inventario Burnout–Muestra Peruana*. Pinedo. <https://isbn.cloud/9789972333767/mbi-inventario-burnout-de-maslach-jackson-muestra-peruana/>
- El Consejo de Europa (2017). La resiliencia en el ser humano como una capacidad innata. *Revista de psicología*, 4(85). <https://rm.coe.int/1680462543>
- Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(1), 1-2. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>
- Madrigano, J., Chandra, A., Costigan, T., & Acosta, J. D. (2017). Beyond disaster preparedness: Building a resilience-oriented workforce for the future. *International journal of environmental research and public health*, 14(12), 1563. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121563>
- Grotberg, E. (1995). *The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. Universidad de Wisconsin. <https://eric.ed.gov/?id=ED383424>

- Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (2018). *Historical and conceptual development of burnout. In Professional burnout: Recent developments in theory and research.* CRC Press. <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/043.pdf>
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory.* Manual (1986, 2^a ed.). Consulting Psychologists Press.
- McKinley, N., McCain, R. S., Convie, L., Clarke, M., Dempster, M., Campbell, W. J., & Kirk, S. J. (2020). Resilience, burnout and coping mechanisms in UK doctors: a cross-sectional study. *BMJ open*, 10(1), e031765. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031765>
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A., Richards, T., & Maslach, C. (2019). Burnout in healthcare: the case for organisational change. *BMJ open*, 366. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4774>
- Muñoz, S. F., Nayive, O. V. J., Natalia, S. M. M., Yesica, V. C., Carolina, V. C. S., & Liliana, Z. P. M. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 28-34. <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a06.pdf>
- Osorio, J. E., & Cárdenas Niño, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(1), 81-90. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.06>
- Peco-Torres, F., Polo-Peña, A. I., & Frías-Jamilena, D. M. (2021). The effect of COVID-19 on tourists' intention to resume hotel consumption: The role of resilience. *International Journal of Hospitality Management*, 99, 103075. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2021.103075>

- Peiro, J. M., & Gil-Monte, P. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Síntesis.
- Peiró, J.M. (1993). Desencadenantes del Estrés Laboral. En, *Control del estrés laboral*. Peiró, J.M. y Salvador, A. (1993). Eudema.
- Sarmiento, G. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico* (Lima), 19(1), 67-72.
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
- Acosta, I., Sánchez, Y., & Gómez. (2017) Manifestación de la Resiliencia como factor de protección en enfermos crónicos terminales hospitalizados. *Revista psicología Iberoamericana*, 17(2), 24-32.
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538020/html/>
- Sastre, P. R. (2021). Desgaste emocional en los profesionales sanitarios en tiempos de COVID-19. *Análisis y Modificación de Conducta*, 47(176), 35-49.
<https://doi.org/10.33776/amc.v47i176.5044>
- Seisdedos, N. (1997). *Manual MBI inventario Burnout de Maslach* (Maslach, C. & Jackson, S.). Adaptación española. TEA Ediciones.
- Silva Álvarez, O. (2016). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre–diciembre, 2015*. [Tesis de título, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional URP.
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/471/Silva_o.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Spielberger, C. D., Vagg, P. R., & Catalina, C. (2010). *JSS, cuestionario de estrés laboral*. TEA.
- Tacca, D. R., & Tacca, A. L. (2019). *Síndrome de Burnout y resiliencia en profesores peruanos*. *Revista de Investigación Psicológica*, (22), 11-30.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2223-30322019000200003&script=sci_arttext
- Van Breda, A. D. (2018). A critical review of resilience theory and its relevance for social work. *Social Work*, 54(1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.15270/54-1-611>
- Vega Chávez, E., Gómez Shaikh, J. J., & Caballero Pedraza, I. (2016). *Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá Colombia* [Doctoral dissertation, Universidad del Rosario].
Repositorio Institucional EdocUR.
<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12153>
- Werner, E.E. & Smith, R.S. (2016). *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth*. McGrawHill.
- Ungar, M. (2018). Systemic resilience. *Ecology and Society*, 23(4), 34.
<https://doi.org/10.5751/ES-10385-230434>
- Uriarte (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79.
<https://ojs.ehu.eus/index.php/psicodidactica/article/download/190/186>.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-17847.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498>

ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Síndrome de burnout y Resiliencia en el personal asistencial de salud de un Hospital Público de Lima Metropolitana, 2021.

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN/ MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre síndrome de <i>burnout</i> y resiliencia en el personal asistencial en un hospital público de Lima Metropolitana?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre síndrome de burnout y resiliencia en el personal asistencial de un hospital público de Lima Metropolitana.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • (O1) Establecer la relación entre cansancio emocional y aceptación en uno mismo y con su vida. • (O2) Establecer la relación entre cansancio emocional y competencias personales. • (O3) Establecer la relación entre despersonalización y aceptación en uno mismo y con su vida. • (O4) Establecer la relación entre despersonalización y competencias personales. • (O5) Establecer la relación entre realización personal y aceptación en uno mismo y con su vida. • (O6) Establecer la relación entre realización personal y competencias personales 	<p>Variable 1</p> <p>Síndrome de burnout</p> <p>Variable 2</p> <p>Resiliencia</p>	<p>Método General: Método científico</p> <p>Tipo de Investigación: cuantitativa</p> <p>Diseño: Diseño no experimental transversal</p> <p>Alcance de Investigación: Correlacional</p>	<p>Población: Personal que labora en el centro de salud.</p> <p>Muestra: se conforma por una cantidad de 130 colaboradores del centro de salud que cumplen con los criterios de inclusión.</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p>	<p>Técnicas: La encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de Síndrome de <i>burnout</i> - Escala de Resiliencia

ANEXO B: INSTRUMENTOS

Ficha sociodemográfica

Fecha de Hoy: ____ / ____ / ____

Edad: ____

Sexo: Hombre Mujer



- ¿En qué año ingresó a laboral al hospital?

- (1) Hace 1 año
- (2) Hace más de 5 años
- (3) Hace más de 10 años

- ¿En qué pabellón desarrolla sus funciones?

.....

- ¿Trabaja con pacientes del sexo masculino y femenino?

- (1) Femenino
- (2) Masculino

- **¿Cómo percibe su Clima Laboral?**

- (1) Satisfactorio
- (2) Regular
- (3) Insatisfactorio

- **¿Cómo se adapta a situaciones altamente estresantes?**

- (1) De manera adecuada
- (2) Regular
- (3) De manera inadecuada

- **¿Cómo considera que es su propio desempeño laboral?**

- (1) Eficiente
- (2) Regular
- (3) Deficiente

- **Estado civil:**

- (1) Soltero (a)
- (2) Divorciado(a)
- (3) Conviviente
- (4) Casado(a)

- **¿Cómo percibe su Salud Física?**

- (1) Buena
- (2) Regular
- (3) Mala

- **Nivel de estrés laboral**

- (1) Alto (1-5)
- (2) Mediano (10-15)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participante. La presente investigación es conducida por las bachilleras: Rodríguez Sánchez, Cynthia Paola y, Zevallos Ipenza, Magaly Stefany, de la Escuela de Pre-grado de Psicología, la meta de este estudio es conocer la relación que existe entre El Síndrome de Burnout (estrés laboral) y Resiliencia del Personal Asistencial de un Hospital Público de Lima Metropolitana.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios, el primero de 22 ítems y el segundo de 25 ítems. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las respuestas, las pruebas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactar a los correos: cynthiarodriguezsanchezpaola@gmail.com, magalyzeallosi@gmail.com

Desde ya le agradecemos su participación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Cynthia Paola, Rodríguez Sánchez y Magaly Stefany Zevallos Ipenza. He sido informado (a) de que la

meta de este estudio es conocer cómo afecta el Síndrome de Burnout y Resiliencia de los técnicos de enfermería.

Me han indicado también que tendré que responder dos cuestionarios, el primero de 22 ítems y el segundo de 25 ítems. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo de 22 preguntas, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo brinde en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando ésta haya concluido. Para esto, puedo contactar a los correos:

cynthiarodriguezsanchezpaola@gmail.com, magalyzevallosi@gmail.com

Firma del Participante

Fecha

Inventario de Síndrome de Burnout

A continuación entrara una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en el. Le pedimos que responda con la mayor sinceridad, no existe respuestas buenas o malas. Marque su opcion que mas le representa con una x o + en el recuadro de su eleccion.

En el presente cuadro puede identificar el numero y su representacion de respuesta.

Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
1	2	3	4	5	6

N°	Enunciados	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.	1	2	3	4	5	6
2	Al final de la jornada me siento agotado.	1	2	3	4	5	6
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.	1	2	3	4	5	6
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.	1	2	3	4	5	6
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.	1	2	3	4	5	6
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.	1	2	3	4	5	6
8	Me siento "quemado" por el trabajo.	1	2	3	4	5	6
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.	1	2	3	4	5	6
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago mi trabajo.	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	1	2	3	4	5	6
12	Me encuentro con mucha vitalidad.	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado por mi trabajo.	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.	1	2	3	4	5	6
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.	1	2	3	4	5	6
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.	1	2	3	4	5	6
17	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes.	1	2	3	4	5	6
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.	1	2	3	4	5	6
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.	1	2	3	4	5	6
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.	1	2	3	4	5	6
21	Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.	1	2	3	4	5	6
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	1	2	3	4	5	6


Escala de Resiliencia




Instrucciones: A continuación, lea las siguientes declaraciones y responda marcando un número del 1 al 7, donde va de menor a mayor concordancia de acuerdo a como se identifica sus sentimientos con la declaración propuesta.

N°	Ítems	Estar en desacuerdo							Estar de acuerdo						
1	Cuando planeo algo lo llevo a cabo.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
2	Por lo general consigo lo que deseo por uno u otro modo.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
3	Me siento capaz de mí mismo(a) más que nadie.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
4	Para mí, es importante mantenerme interesado(a) en las cosas	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
5	En caso que sea necesario, puedo estar solo(a).	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
6	Me siento orgulloso(a) de haber conseguido algunas cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
7	Tomo las cosas sin mucha importancia.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a).	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
9	Me siento capaz de llevar varias cosas a la vez.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
10	Soy decidido(a)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
11	Rara vez me pregunto de que se trata algo.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
12	Tomo las cosas día por día.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo sobrellevar tiempos difíciles, porque ya he experimentado lo que es la dificultad.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
14	Tengo auto disciplina.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
16	Por lo general encuentro de que reírme.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
17	Puedo sobrellevar el mal tiempo por mi autoestima.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
18	Las personas pueden confiar en mí en una emergencia.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
19	Puedo ver una situación desde diferentes puntos de vista.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no lo deseo.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene un sentido.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
22	No me lamento de cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
23	Puedo salir airoso(a) de situaciones difíciles.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
24	Tengo la energía suficiente para llevar a cabo lo que tengo que hacer.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
25	Acepto el que existan personas a las que no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO C: PERMISOS Y AUTORIZACIONES

Escala de Resiliencia:

Consentimiento Informado 

Magaly Zevallos <magalyzevallosi@gmail.com> sáb, 15 may, 22:51   

para rodolfo Prado ▾

Buenas tardes,

Me es grato comunicarme con usted para solicitar el permiso para hacer uso de la Escala de Resiliencia, adaptado por su persona, debido a que estoy realizando una investigación sobre dicha variable.

Gracias de antemano por su atención

—
Atte.
Magaly Zevallos Ipenza

Inventario de Burnout de Maslach:

Lima, 14 de Diciembre del 2021

Srtas.

Zevallos Ipenza, Magaly Stefany

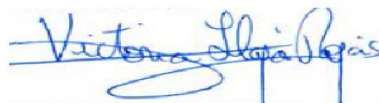
Rodriguez Sánchez, Cynthia Paola

Estudiantes de la Escuela de psicología

Universidad de San Martín de Porres

Me es grato dirigirme a ustedes para saludarlas y a la vez dar respuesta a su solicitud, otorgando mi autorización para que haga uso del instrumento de mi autoría: **INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH & JACKSON MUESTRA PERUANA (MANUAL)** en su trabajo de investigación que lleva por título "Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal asistencial de salud de un hospital público de Lima Metropolitana, 2021 ", el cual tiene fines académicos.

Atentamente



Dra. Victoria H. Llaja Rojas
C.Ps. P . 0776- RNE: 048
Código de RENACYT: P0073503
María Rostworowski NIVEL I



SINDICATO DE TRABAJADORES ASISTENCIALES DE SALUD DEL PERU
DEL HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA". (SITASP-HVLH)
EXPEDIENTE N° 135223-2015-MTPE/1/20.2/DPSC.
ROSSP: 05 de Febrero de 2020



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Magdalena del Mar, 10 de Diciembre del 2021.

OFICIO N° 030-2021-JD-SITASP-HVLH.

Bachiller:

CYNTHIA PAOLA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ

MAGALY STEFANY ZEVALLOS IPENZA

Facultad de Psicología de la Universidad de San Martín de Porres.

Presente. -

Asunto: Constancia autorizando el aplicativo del cuestionario
de pruebas al personal asistencial de mi gremio.
realizada en el mes de agosto del 2021

De nuestra mayor consideración:

Mediante el presente, reciba nuestros cordiales saludos a nombre de nuestra
representada y así mismo dejamos constancia:

1. Que, las Bachiller antes referidas de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Martín de Porres, se presentaron ante nuestro gremio para solicitar el aplicativo de pruebas al personal asistencial de nuestra entidad con el fin de ver como nuestra salud mental se ve afectada cuando se le expone a niveles excesivos y prolongados de trabajo.
2. Que, este trabajo de investigación la realizaron en el mes de agosto del presente año.
3. Que, como contraparte de este estudio de investigación nos han entregado, los resultados de dicho trabajo, además de ser necesario la exposición presencial del mismo.

Se hace extensivo la presente constancia, para los fines que crean más convenientes

Atentamente.

SINDICATO DE TRABAJADORES ASISTENCIALES DE SALUD DEL
DEL HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA". (SITASP-HVLH)
EXPEDIENTE N° 135223-2015-MTPE/1/20.2/DPSC.
ROSSP: 05 de Febrero de 2020

ENRIQUE SANCHEZ TORRE
SECRETARIO GENERAL

Celular: 916 392 057.


Correo: enriquest59@hotmail.com

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 02 de Diciembre del 2021.

OFICIO N° 02-2021-CPRS/MSZI-USMP.

Señor:
ENRIQUE SÁNCHEZ TORRES
Secretario General del Sindicato de los trabajadores Asistenciales
Hospital Víctor Larco Herrera.
Av. Pérez Aranibar N° 600-Magdalena del Mar.

ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES ASISTENCIALES DEL SINDICATO DE
DEL HOSPITAL "VÍCTOR LARCO HERRERA" (SITASP-HVLLH)
EXPERIMENTE N° 132023-2015-01/PE/120.2/DPSG.
RDSSP-13 de Febrero de 2020

ENRIQUE SÁNCHEZ TORRES
SECRETARIO GENERAL

Asunto: Entrega de resultados obtenidos de la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) de Maslach y Jackson (1997), y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993).

De nuestra mayor consideración:

Reciba usted un cordial saludo, de parte **Cynthia Paola Rodríguez Sánchez** con DNI N° 43828909, y **Magaly Stefany Zevallos Ipenza** con DNI N° 47533821, egresadas de la Universidad San Martín de Porres de la facultad de Psicología y a la vez, comunicarle:

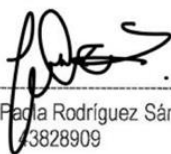
Que, habiendo realizado la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) de Maslach y Jackson (1997), y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) en agosto del presente año al personal asistencial de la entidad de salud que representa, con el fin de ver su implicancia y cómo afecta a la salud mental, el bienestar físico, psicológico y social de ellos, pudiendo obtener una visión holística, ya que dicho personal asistencial tiene contacto directo con pacientes de diversas enfermedades físicas y mentales, pudiendo generar un desgaste laboral que afecta a la persona con niveles excesivos y prolongados de agotamiento o burnout, generando de esta manera una sobrecarga de trabajo en la cual el personal de salud se verá con problemas, tanto físicos, sociales como emocionales, y podría verse afectada su salud mental, es por ello que como parte del trabajo de tesis se tuvo una muestra de 130 participantes, y siendo su objetivo el de determinar la relación entre el síndrome de Burnout y de Resiliencia existente en el personal asistencial de salud, siendo un estudio de nivel correlacional, descriptivo, con un diseño no experimental, para optar por el grado de Licenciadas de Psicología de la Universidad San Martín de Porres.

Frente a ello, procederemos a entregarle los resultados de dicho estudio, para el uso que usted crea conveniente, encontrándose una correlación significativa (0.01) entre el síndrome de burnout y resiliencia, concluyéndose que se tiene un nivel de significancia en su dimensión perteneciente a la realización y competencias personales y con aceptación de su vida. En ese sentido.

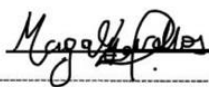
Agradecemos a usted, la ayuda brindada a nuestro estudio de investigación, y recordarle que estamos a su disposición para la exposición del estudio realizado en caso de ser necesario. Así mismo queremos valernos de la misma para pedirle de manera formal un documento que acredite su autorización en la aplicación de las pruebas emitidas al personal asistencial de salud en el mes de agosto del 2021.

Sin otro particular le reiteramos las consideraciones de nuestro aprecio y estima

Atentamente,



Cynthia Paola Rodríguez Sánchez
43828909



Magaly Stefany Zevallos Ipenza
47533821.