



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

**SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN
PROFESIONALES DE LA SALUD DE HUANCANÉ,
PUNO – 2023**

PRESENTADA POR
BRIYHITT MILAGROS TICONA QUISPE
YOMIRA MILAGROS TINTAYA PACHARI

ASESORA
KARINA LILY CARI GORDILLO

TESIS

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

AREQUIPA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



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

**SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN PROFESIONALES
DE LA SALUD EN LA CIUDAD DE HUANCANÉ, PUNO – 2023**

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

PRESENTADA POR

BRIYHITT MILAGROS TICONA QUISPE

YOMIRA MILAGROS TINTAYA PACHARI

ASESORA:

MG. KARINA LILY CARI GORDILLO

<https://orcid.org/0000-0001-9705-0474>

AREQUIPA, PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios por brindarme firmeza y voluntad para culminar esta etapa de mi vida.

A mis padres por su confianza y apoyo durante el trayecto de mi vida, donde demostraron amor, paciencia y compañía, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mi amiga y compañera de investigación Yomira Tintaya por su apoyo incondicional y perseverancia en el desarrollo de nuestra tesis.

Briyhitt Milagros Ticona Quispe

A Dios por su amor incondicional.

A mi familia por su apoyo, confianza y compañía brindada antes, durante y al término de la carrera profesional.

A mi gran amiga y compañera de tesis Briyhitt Ticona por brindar dedicación, apoyo y constancia desde el inicio de esta etapa de investigación.

Yomira Milagros Tintaya Pachari

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma mater, la Universidad de San Martín de Porres por abrirnos sus puertas y darnos la oportunidad de realizar nuestra tesis para obtener la titulación.

Al Rector de la Universidad de San Martín de Porres Ing. José Antonio Chang Escobedo y a la Coordinadora de la Escuela Profesional de Psicología Dra. Nicola Verónica Nieto Bolaños por su labor administrativa y de gestión dentro de la Universidad.

A la Asesora MG. Karina Lily Cari Gordillo por su dedicación, tiempo, paciencia, orientación y acompañamiento en el desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO 1: MARCO TEÓRICO	14
1.1. Bases teóricas	14
1.1.1. Síndrome del quemado	14
Definición del síndrome	14
Dimensiones del síndrome de burnout	15
Cansancio emocional	15
Realización personal	16
Fases de anticipan síndrome de burnout	17
Etiología del síndrome de burnout	19
Características personales	20
Características organizacionales	21
Teorías que fundamentan el síndrome de burnout	24
Modelo teórico tridimensional de Maslach	24
Modelo teórico de Pines	25
Modelo teórico de autoeficacia	25
Modelo teórico de intercambio social	26
Modelo teórico organizacional	26
Factores de generan síndrome de burnout	27
Conflicto de rol	27
Ambigüedad de rol	27
Sobrecarga del rol	27
Síndrome de burnout en personal de salud	28
Consecuencias del síndrome de burnout	30
Prevención del síndrome de burnout	32
Intervención individual	32
Intervención grupal	32

Intervención organizacional	33
1.1.2. Resiliencia	33
Definición de resiliencia	33
Competencia personal	35
Aceptación de uno mismo y de la vida	35
Tipos de resiliencia	36
Resiliencia individual	36
Resiliencia familiar	36
Resiliencia grupal	37
Resiliencia organizacional	37
Características de las personas resilientes	37
Modelo teórico psicoanalítico	38
Modelo teórico de Wagnild & Young	38
Modelo teórico de la psicología positiva	39
Modelo teórico psicosocial	39
Modelo teórico Wolin y Wolin	39
Factores asociados a la resiliencia	41
Factores de riesgo	41
Factores protectores	42
Promoción y prevención de la resiliencia	43
1.2. Evidencias empíricas	45
1.3. Planteamiento del problema	54
1.3.1. Descripción de la realidad problemática	54
1.3.2. Formulación del problema	57
1.4. Objetivos de la investigación	57
1.4.1. Objetivo general	57
1.4.2. Objetivos específicos	57
1.5. Hipótesis	58
1.5.1. Hipótesis principal	58
1.5.2. Hipótesis específicas	58
1.5.3. Variables y definición operacional	59
CAPÍTULO 2: MÉTODO	61
2.1. Tipo y diseño de investigación	61
2.2. Participantes	62
2.3. Medición	66

2.4. Procedimiento	69
2.5. Aspectos éticos	70
2.6. Análisis de datos	71
CAPÍTULO 3: RESULTADOS	72
3.1. Presentación de Resultados – Inferencial	72
3.2. Presentación de Resultados – Descriptivos	73
3.3. Resultados de variables y dimensiones	75
CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN	79
CONCLUSIONES	95
RECOMENDACIONES	97
REFERENCIAS	98
ANEXOS	108

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1 Datos sociodemográficos de la edad de los evaluados
- Tabla 2 Datos sociodemográficos del género de los evaluados
- Tabla 3 Datos sociodemográficos de los hijos de los evaluados
- Tabla 4 Datos sociodemográficos del estado civil de los evaluados
- Tabla 5 Datos sociodemográficos del tiempo de servicio de los evaluados
- Tabla 6 Datos sociodemográficos de la profesión de los evaluados
- Tabla 7 Prueba de normalidad
- Tabla 8 Niveles de las dimensiones del síndrome de burnout
- Tabla 9 Niveles de la variable resiliencia
- Tabla 10 Relación entre la dimensión cansancio emocional y la resiliencia
- Tabla 11 Relación entre la dimensión despersonalización y la resiliencia
- Tabla 12 Relación entre la dimensión realización personal y la resiliencia
- Tabla 13 Relación entre síndrome de burnout y resiliencia

RESUMEN

Nuestro objetivo es determinar la relación entre síndrome de burnout y resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

La metodología de este estudio es de enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño correlacional simple no experimental y de corte trasversal. La población fue 227, quedando como muestra 143 profesionales de la salud elegidos por muestreo probabilístico a quienes se aplicó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young validados en Perú. Para el análisis de los datos se empleó Excel y SPSS – 25.

En los resultados se halló una ($\text{Sig.}=0.009$; $p<0.05$) y un coeficiente de ($\text{Rho}=\text{,}218^{**}$) existe relación significativa entre síndrome de burnout y resiliencia. Más del 50% presenta niveles moderados y altos de cansancio emocional y despersonalización, mientras que niveles bajos de realización emocional tanto en frecuencia como intensidad, lo que indica que existe síndrome de burnout. El 71.3% tiene niveles muy bajos de resiliencia. En las correlaciones, se obtuvo ($\text{Rho} \text{ ,}192^*$, $\text{Sig.}=0.022$; $p<0.05$) existe relación entre la dimensión cansancio emocional y la variable resiliencia, mientras ($\text{Sig.}=0,72$; $p>0.05$) y ($\text{Sig.}=0,072$; $p>0.05$), por tanto, no existe entre las dimensiones despersonalización y realización con la variable resiliencia.

Conclusión, se encontró una relación significativa entre síndrome de burnout y resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno, 2023.

Palabras claves: Síndrome de burnout, resiliencia y profesionales de la salud.

ABSTRACT

Our objective is to determine the relationship between burnout syndrome and resilience in health professionals in the city of Huancané, Puno – 2023.

The methodology of this study is a quantitative approach, basic type, simple non-experimental correlational and cross-sectional design. The population was 227, leaving as a sample 143 health professionals chosen by probabilistic sampling to whom the Maslach Burnout Inventory (MBI) Questionnaire and the Wagnild & Young Resilience Scale validated in Perú were applied. Excel and SPSS – 25 were used to analyze the data.

The results found a bilateral (Sig. = 0,009; $p < 0.05$) and coefficient (Rho = ,218**) there is a significant relationship between burnout syndrome and resilience. More than 50% present moderate and high levels of emotional exhaustion and depersonalization, while low levels of emotional fulfillment in both frequency and intensity, which indicates that burnout syndrome exists. 71.3 have were low levels of resilience. In the correlations, it was obtained (Rho = ,192*; Sig = 0.002; $P < 0.05$) there is relationship between the emotional fatigue dimension and the resilience variable, while (Sig = 0.723; $p > 0.05$) and (Sig = 0.072; $p > 0.05$), for therefore, there is no difference with the resilience variable.

Conclusion, a significant relationship was found between burnout syndrome and resilience in health professionals in the city of Huancané, Puno, 2023.

Keywords: Burnout syndrome, resilience and health professionals.

NOMBRE DEL TRABAJO

**SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA
EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN L
A CIUDAD DE HUANCANÉ, PUNO – 2023**

AUTOR

**BRIYHITT MILAGROS TICONA QUISP YO
MIRA MILAGROS TINTAYA PACHARI**

RECUENTO DE PALABRAS

23196 Words

RECUENTO DE CARACTERES

130984 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

116 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.3MB

FECHA DE ENTREGA

Jun 17, 2024 9:55 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 17, 2024 9:57 AM GMT-5**● 12% de similitud general**

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

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% 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

**Mg. Karina Lily Gari Gordillo**

INTRODUCCIÓN

Síndrome de burnout hace referencia a la fatiga emocional, cansancio físico y cognitivo ocasionada por exigencias laborales (Ruiz, 2020). Este síndrome se fue convirtiendo en un problema psicosocial a nivel mundial, así lo reflejan las estadísticas, 595 mil personas de Reino Unido presentaron estrés laboral (Grovet, 2019) España reporta que 797 mil personas hacen horas extras provocando burnout en el trabajo en todo Latinoamérica (América económica, 2022) “según la OMS, México ocupa el primer lugar en padecer estrés laboral a nivel mundial, 75%, seguido de China con 73% y EE.UU. con 59%” (Forbes Staff, 2017) del mismo modo en Argentina 75% del personal de salud tiene burnout alto (Sigal et al., 2020). Mientras en el ámbito nacional 90.6% de los servidores de salud de la región de Arequipa tienen síndrome de burnout moderado (Arias et al., 2017) otro estudio halló relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en enfermeras limeñas, donde la resiliencia es un factor favorable a la hora de enfrentar adversidades (Alegre et al., 2019).

En este sentido, los profesionales de una institución de salud no serían ajena a esta problemática, ya que están expuestos y son vulnerables a padecer de burnout por la carga administrativa y presión asistencial que cotidianamente tienen, generando en ellos mayor preocupación y estrés por lo que se ven obligados a realizar horas extras de trabajo o llevarse tareas a sus hogares a causa del compromiso con su labor por tanto su capacidad resiliente también estaría viéndose afectada.

Motivo por el cual esta investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre síndrome de burnout y resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023. Dado que, es probable que existe relación

significativa entre síndrome de burnout y la resiliencia en profesionales de la salud. Es de vital importancia, en vista de que en la actualidad es indispensable promocionar, cuidar y prevenir la salud mental de la población y en especial de los que brindan servicio con el fin de recuperar la salud de las personas que muchas veces son ignorados por el simple hecho de pertenecer al sector salud.

Además, el estudio aportará valor teórico, información y datos relevantes sobre la relación de las variables, a nivel metodológico validez y confiabilidad de los instrumentos usados para futuras investigaciones, a nivel práctico favorecerá al hospital y al servicio de psicología para que puedan tomar medidas de intervención respecto a los resultados que se obtendrán, finalmente a nivel social brindará apoyo a aquellos profesionales con resultados significativos para que sean objeto de intervención a futuro.

El presente estudio es cuantitativo en términos de enfoque, diseño correlacional simple, no experimental y de corte trasversal. Con una población de 227 y una muestra de 143 profesionales de la salud. Distribuidas en los siguientes capítulos: el primer capítulo presenta el marco teórico, señalando las bases teóricas, evidencias empíricas, planteamiento del problema, preguntas(s), objetivo(s) e hipótesis general como específicas, variables y definición operacional. El segundo capítulo trata de la metodología que implica el tipo, nivel y diseño de investigación, al número de participantes que fueron definidos en función a la cantidad de la población, muestra, también hace mención de las técnicas e instrumentos, medición, procedimientos, aspectos éticos y análisis de datos. El tercer capítulo presenta los hallazgos que se encontraron en la investigación, el cuarto capítulo compara la discusión con los antecedentes científicos y fundamentos teóricos de

las variables, y por último se plasma las conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

CAPITULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas

1.1.1. Síndrome del quemado

Definición del síndrome

Este término burnout o denominado quemarse por el trabajo aparece en EE.UU. durante la década de los 70 acuñado por Freudenberger la cual hace referencia a las personas del ámbito laboral que producto del trabajo excesivo sufren un deterioro progresivo psíquico y pérdida de motivación laboral (Galliusi, 2020).

La palabra “burnout” proviene del idioma inglés que traducido al español significa “estar cansado, gastado o quemado laboralmente” ocasionado por exigencias en el trabajo, este término es ampliamente utilizada en el área de la psicología organizacional (Marrau, 2004).

Moreno et al. (2005) cita al especialista en psicología Herbert Freudenberger quien es precursor de la definición del término síndrome de burnout, quien señala que es aquel agotamiento de energía o estado de fatiga que experimentan los profesionales o trabajadores cuando tienen sobrecarga laboral o cuando se sienten rebasados por los problemas de sus pacientes, concepto que fue establecido en 1974.

Shirom (2009) indica que es una reacción afectiva que tiene un trabajador frente a situaciones o eventos estresantes crónicos en el contexto laboral, la cual se refleja en cansancio o desgaste físico, agotamiento cognitivo y sobre todo de tipo emocional.

Gutiérrez et al. (2006) basándose en lo planteado por Maslach y Jackson define a este síndrome como una forma inadecuada de gestionar y/o afrontar eventos estresantes en el trabajo, cuyos síntomas son la fatiga emocional, el distanciamiento afectivo y la deficiencia en el desempeño laboral.

Todos los autores coinciden en la definición del síndrome indicando que es una patología de ámbito laboral provocada por exigencias en el trabajo que conduce al trabajador a reacciones reactivas. Este síndrome es un componente de la vida cotidiana entre mantener el balance para sobrevivir en un mundo cada vez más acelerado, agresivo, impredecible y sobre todo injusto y cumplir con las obligaciones laborales. También lo llaman síndrome del trabajador quemado.

Dimensiones del síndrome de burnout

Maslach y Jackson en su cuestionario Inventario de burnout – Maslach elaborado en 1981 plantearon tres dimensiones que describen características y síntomas que permiten al diagnóstico del síndrome:

Cansancio emocional

En ella se evidencia disminución de energía, desgaste físico, agotamiento emocional y mental, sobreesfuerzo físico provocadas por las continuas interacciones entre los que brindan el servicio (profesionales) y los que reciben (pacientes). La persona tiene la sensación de no poder dar un buen servicio, además, no cuenta con herramientas ni recursos que lo ayuden a enfrentar su trabajo mucho menos situaciones de estrés (Maslach, 1981; Aceves, 2006; Oliva, 2018).

Despersonalización

Se caracteriza por las respuestas, conductas y actitudes frías y menos empáticas hacia sus pacientes a quienes prestan sus servicios profesionales, experimentan un proceso de distanciamiento afectivo, se muestran desmotivados, irritables, apáticos e indiferentes hacia su entorno más cercano, y hasta a veces son irónicos o crueles al referirse de sus usuarios con etiquetas desagradables, comentarios innecesarios o tratan darle la responsabilidad de sus propias frustraciones y menor rendimiento en el trabajo (Maslach, 1981; Aveses, 2006; Amésquita, 2021).

Realización personal

En esta dimensión se observa disminución o pérdida de la autorrealización, el profesional se siente disgustado por no lograr sus objetivos o metas como se lo plantea, disminuye su efectividad en el trabajo, situación que lo conduce a autoevaluarse de manera negativa, tiene autoestima baja, autoconcepto distorsionado, insatisfacción generalizada, resignación y sentimiento de infelicidad consigo mismo y su labor e impotencia de no cumplir con sus expectativas personales y/o profesionales como consecuencia de ello se da la automatización en la atención, productividad superficial, rendimiento profesional deficiente, dejadez, impuntualidad, faltas o ausencia en el trabajo y en el peor de los casos abandono de la profesión (Maslach, 1981; Merino-Plaza et al., 2018; Oliva, 2018; Amésquita, 2021).

Las tres dimensiones del síndrome están relacionadas a los signos, señales y síntomas que se presentan durante este periodo, estas se identifican como fatiga emocional, despersonalización y falta de autorrealización, las cuales provocan

fracaso, desgaste laboral, atenciones superficiales, accidentes a la hora de práctica clínica, deterioro cognitivo, emocional, físico y social.

El surgimiento de la sintomatología es un proceso disimulado, su aparición no es repentina, sino se da de forma paulatina con incremento progresivo del grado de severidad, la patología es cíclica, dado que, se puede manifestarse varias veces a lo largo del tiempo de modo que un individuo puede experimentar los tres componentes en diferentes etapas de su vida ya sea en un mismo trabajo o en otro puesto de trabajo. Estas tres dimensiones ayudan al diagnóstico del síndrome, mediante la presencia de la triada sintomatológica se logra establecer el grado y la magnitud de la patología profesional, la cual se evalúa a través del cuestionario de MBI para después realizar un diagnóstico diferencial con otras patologías psicológicas o establecer comorbilidades asociadas al síndrome.

Fases de anticipan síndrome de burnout

Son aquellas conductas que anteceden al síndrome en sí, que nos facilita guiar al diagnóstico temprano: (Amésquita, 2021)

Fase de inicio

El sujeto desarrolla su trabajo de manera normal y cotidiana, al comienzo de su desempeño como profesional se muestra con entusiasmo, motivación y con actitudes positivas hacia sus funciones e incluso sugiere políticas y acciones de mejora en el sistema de trabajo.

Fase de estancamiento

Al caer en la rutina de la dinámica de trabajo y al no ver logro de sus metas y expectativas planteadas, se empieza a manifestar señales de estrés y descontrol emocional.

Fase de frustración

En esta etapa se observa desmoralización, frustración, ansiedad, preocupación, decepción acompañada de un ligero agotamiento físico y psicológico.

Fase de apatía

Se observa una modificación visible en el comportamiento, la persona se muestra cada vez alejado de su entorno, compañeros y pacientes, realizando atenciones de manera automática y distante.

Fase de burnout

En este estadio se manifiesta un nivel elevado de estrés reflejando en el sujeto colapso mental y emocional, se muestran actitudes de resignación, frustración e impaciencia que van acompañadas de sentimientos de inutilidad, fracaso e impotencia de no haber logrado sus propósitos laborales y profesionales.

Para que se manifieste el síndrome del quemado existe señales o fases que la preceden como menciona el autor la persona inicia a desempeñarse motivado y con expectativas positivas a poco tiempo de ingresar al puesto de trabajo hasta el punto de estabilizarse, adaptarse al ritmo de trabajo y caer en rutina al no percibir logros se siente impotente, frustrado y decepcionado de su realidad , va presentando una ligera fatiga, progresivamente se va alejando de su entorno, de sus compañeros de trabajo y va tomando distancia de sus pacientes llegando al colapso generalizado.

Etiología del síndrome de burnout

Las causas se dan por factores internos como externos, entre las internas se encuentran la percepción de cada ser humano, la respuesta al estrés y al trabajo, la creencia de ser insuficientemente eficaz, la necesidad de sobresalir o dar un rendimiento óptimo, la autoimagen pobre, las expectativas sobrevaloradas, las aspiraciones insatisfechas, las desilusiones laborales y el tipo de personalidad que genera tensión en la interacción entre colegas y pacientes, tales como la intolerancia a la frustración, descontrol emocional, entre otros. Mientras que en las externas se hallan los problemas familiares, pacientes complicados, prácticas burocráticas, supervisiones inefectivas, condiciones laborales desfavorables, jefaturas disfuncionales, imposición o sobrecarga de responsabilidades, exigencias laborales, descripciones ambiguas de roles/funciones, sistema inadecuado de trabajo, ambiente laboral desagradable y caótico. En las organizaciones los trabajadores o colaboradores llegan a presentar diversos problemas psicosociales que influyen en el trabajo entre las variables sociodemográficas que influyen en el desarrollo del síndrome se encuentran el género, la edad, estado civil, número de hijos, turnos laborales de muchas horas, exceso de tareas dentro del trabajo, rasgos de personalidad idealista o altruista, expectativas elevadas sobre el desempeño laboral, necesidad de reconocimiento, prestigio y de obtener mayores ingresos financieros, de estos factores mencionados la sobrecarga de trabajo es el más recurrente y el que prevalece (Gutiérrez et al., 2006; Flores et al., 2017).

Aquino y Arévalo (2017) explica las variables que intervienen en el desarrollo de burnout de manera más detallada:

Características personales

En esta los autores hacen mención a los rasgos de personalidad como el anhelo de sobresalir o lograr resultados extraordinarios, tienen baja tolerancia al fracaso, exigentes con ellos mismos, perfeccionistas, compromiso con su labor, sentimiento de indispensabilidad laboral, dificultad para comunicar sus emociones e ideas, carácter controlador y ambicioso lo que lleva al profesional a sobre-involucrarse en los problemas de salud de sus pacientes ya que se sienten responsables de su recuperación. A ello se añade diversas variables sociodemográficas:

Edad: Durante los primeros años del ejercicio de la profesión se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica rutinaria, donde se precia que las retribuciones personales, profesionales y sobre todo las económicas no son las que esperaban ni las que fueron prometidas, por lo tanto, entre más años tenga el profesional mayor será el nivel de incidencia de burnout.

Sexo: El síndrome de burnout muestra ser más prevalente en la población femenina, relacionándose con la carga laboral, ya que cumplen doble labor, la tarea profesional y la tarea familiar, y el tipo de vínculo afectivo que desarrollan tanto en el ámbito laboral como familiar.

Estado civil: Al parecer las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización a diferencia de los profesionales casados o los que tienen parejas estables, la misma dinámica surge con los hijos que tienen mayor capacidad de afronte

de problemas personales y del estrés, por lo que los profesionales sin hijos tienen más resistencia al síndrome de burnout.

Características organizacionales

Aquino y Arévalo (2017) refieren algunas características del tipo organizacional que intervienen en el desarrollo del burnout:

Turnos y horarios: Los turnos nocturnos facilitan la presencia del síndrome. Las influencias son biológicas y emocionales debido a las alteraciones en los ritmos cardíacos, variación del ciclo sueño-vigilia, activación de los niveles de cortisol (hormona del estrés), disminución de secreción de melatonina, modificaciones de los patrones de temperatura corporal y la excreción de adrenalina.

Incorporación de tecnologías: Se manifiesta al producirse modificaciones en las actividades y puesto de trabajo, como en el sistema de trabajo, supervisión, organigrama y formas organizativas. Al emplearse nuevas tecnologías generan escenarios estresantes ya que requieren procesos de adaptación entre los cuales se pueden enumerar incremento de control interno, necesidad de capacitación, monitoreo de cada operación que realice el profesional, temor a ser despedido, mayor seguridad, modificaciones en los roles, alejamiento de los pacientes, entre otros.

Modificaciones: Los cambios imprevistos y repentinos son fuente de estar quemado. La magnitud, el momento en el que se presenta y el nivel de incongruencia con respecto a las expectativas personales son determinantes para estrés dentro del trabajo.

Estructura y dinámica: Cuando más grande sea un establecimiento o institución de salud mayores niveles jerárquicos tendrá, por lo que es necesario la formalización de operaciones y procedimientos lo que ocasiona problemas en las relaciones interpersonales entre colegas o compañeros por problemas de coordinación, retraso de respuestas administrativas, discordias por la forma de ejecutar una determinada función, dificultades de libertad de acción o decisión, lo que por añadidura desencadena el síndrome del trabajador quemado.

Control interno: La supervisión de las actividades y procedimientos administrativos son beneficiosas tanto para el profesional como para la institución, no obstante, cuando estas se tornan muy seguidas y exigentes provocan tensión, desequilibrio psicológico o en el peor de los casos se desencadena en el síndrome de burnout.

Retroalimentación: Un feedback de las acciones y de los resultados proporciona a la persona información directa y precisa sobre la eficiencia y eficacia de su desempeño en el trabajo. Por ende, los trabajadores que ocupen puestos laborales con esa característica tendrán mayores satisfacciones y motivaciones intrínsecas, contrarias a las que ejerzan puestos donde falte retroalimentación ya que no cuentan con una medida donde puedan observar su desempeño en el trabajo.

Política institucional: Muchas de las instituciones del estado tienen como finalidad minimizar costos y gastos debido al reducido presupuesto anual que se designa cada inicio de año a las instituciones de salud, por lo que se ven obligados a reducir personal humano ampliando funciones y

responsabilidades en cada profesional, muchos de ellos no cuentan con la debida capacitación y desarrollo profesional para el cargo que se les asigna de forma arbitrariamente ya que no se invierte en equipos ni materiales médicos para que el personal desempeñe de manera adecuada sus funciones y responsabilidades limitando sus actividades recreativas o reduciendo sus tiempos de descanso, situaciones que originan síndrome de burnout.

Relaciones en el trabajo: Si bien es cierto diversas teóricas fundamentan que la afiliación es beneficiosa y positiva para la satisfacción laboral. Sin embargo, el contacto excesivo y constante con otras personas que tienen urgencias de salud provocan tensiones y oportunidades de estrés entre pacientes, compañeros y la propia organización. Los conflictos, las tensiones, las discusiones constantes, la falta de apoyo por parte de compañeros, colegas, jefes de servicio o gerentes administrativos son algunos de los fenómenos característicos que aumentan la probabilidad de quemarse en el trabajo.

Social: Son cambios que se manifiestan a condiciones actuales como es el incremento de demandas cualitativas y cuantitativas de servicios de salud, aparición de nuevas leyes o normativas que regulen el ejercicio profesional, cambios de perfiles demográficos de la población, entre otros originan el desarrollo del síndrome laboral.

Como se observa existe un sinnúmero de causas que originan el síndrome del quemado, empezando desde causas internas hasta las externas, como las características propias de la personalidad, entre necesidad de éxito, expectativas

sobrevaloradas, actitudes perfeccionistas, metas por cumplir, supervisiones frecuentes, quejas emitidas por los superiores, falta de capacitación al personal de salud, falta de retroalimentación, ambiente laboral sobrecargado, conflictos entre profesionales, dobles jornadas laborales por falta de recursos humanos, falta de comunicación entre profesionales, conflicto con el personal administrativo por retrasos con los trámites burocráticos, exigencias de los jefes de establecimiento por cumplir las metas de productividad, modificaciones en el sistema de trabajo, escases de materiales o herramientas médicas, agresiones verbales por parte de los usuarios, trato de los usuarios demandantes, contacto con la enfermedad, dolor, sufrimiento, muerte, adicional a ello, las variables sociodemográficas de cada profesional; agentes que muchas veces ocasionan conflictos, ambigüedades y sobrecarga en el rol que cumple cada profesional de diversas especialidades. Determinar la etiología del síndrome ayudará al momento de abordar o establecer tratamiento, por lo tanto, es necesario definir si son derivadas de causas intrínsecas o extrínsecas para determinar un tratamiento efectivo e idóneo.

Teorías que fundamentan el síndrome de burnout

Modelo teórico tridimensional de Maslach

La autora sustenta que el síndrome de burnout es un estado de estrés severo producto de una sobrecarga laboral y de las relaciones interpersonales estresantes entre individuos cuyas actividades cotidianas giran en torno al servicio de salud. En este estado las personas manifiestan una triada de sintomatología entre las cuales figuran el cansancio emocional, la despersonalización y la autorrealización incompleta a nivel profesional, el trabajador tiene sentimientos negativos hacia la institución donde presta sus servicios, cansancio físico y posteriormente a ello se observa un desgaste emocional progresivo, reacciones o actitudes de distancia

afectiva hacia las personas que atiende, disminución de sentimientos de competencia o éxito en el trabajo, sensación de fracaso, al no sentir una autorrealización profesional su autoestima, autoimagen, confianza en sí mismo, autoeficacia y autoconcepto se ven dañadas (Ruiz, 2020).

Modelo teórico de Pines

Teoría planteada en 1993, desde un enfoque motivacional sustenta que el síndrome está relacionada a las motivaciones, por tanto, afecta a trabajadores que tienen altas expectativas laborales que al no conseguir lo que se proponen se genera un sentimiento de fracaso o frustración. Todo trabajador busca autorrealización profesional en algún momento de su carrera, al verse afectado ante anhelo aparecen síntomas como cansancio físico, emocional y/o mental, estrés crónico, alteraciones psicológicas, ansiedad, depresión, sentimientos negativos respecto al trabajo, entre otros al punto de afectar el desempeño laboral (Ruiz, 2020).

Modelo teórico de autoeficacia

Desarrollada por Cherniss quien señala que este síndrome se manifiesta en los trabajadores con elevada necesidad de logro y en búsqueda de éxito, al percibir que no se cubre dicha necesidad como desean, el profesional empieza a presentar sentimientos de fracaso y frustración laboral, lo que conlleva a un posterior desinterés que aumenta gradualmente hasta llegar a un punto de fracaso psicológico que lo conduce a menospreciar el sistema de recompensas y termina abandonando la vocación de servicio, consecuencias que son generadas por diversos factores desde intrínsecos hasta extrínsecos, las que determinan el grado de daño o afección que ocasionan en el trabajador (Ruiz, 2020).

Modelo teórico de intercambio social

Según este paradigma planteado por Gil y Piero (1997; citado en Montoya & Moreno, 2012) el síndrome de burnout es provocada por una percepción de ganancia o equidad en las relaciones interpersonales, al momento del intercambio de aprecio, ayuda, agradecimiento y reconocimiento de las personas que atienden y de la organización donde laboran, cuando el trabajador nota que no es equivalente entre lo que dan y reciben o perciben que aportan más de lo que reciben por parte de la institución o de los usuarios se genera una situación desadaptativa produciendo así esta alteración en el asalariado.

Modelo teórico organizacional

Paradigma desarrollado por Gil y Piero (1997; citado en Montoya & Moreno, 2012), señalan que el síndrome de burnout se desencadena por una cultura, estructura y clima organizacional burocrática poco flexible, nada participativa, rutinaria o monótona provocando en el trabajador y/o profesional agotamiento generalizado y de otros síntomas propios del síndrome del quemado.

De los modelos teóricos citados, el sustentado por Maslach menciona que esta se produce por demandas del trabajo y contacto interpersonal estresante donde se presenta una triada de síntomas, agotamiento emocional, insatisfacción personal y distanciamiento afectivo, mientras que la teoría motivacional de Pines, autoeficacia de Cherniss y de intercambio social de Gil y Piero indican que el síndrome que se produce por una percepción de logros, necesidad de éxito y de cumplir expectativas que tiene un trabajador referente a su desempeño en el trabajo, además, del intercambio de reconocimiento, aprecio o gratitud por parte de las personas que reciben el servicio. Finalmente, desde la psicología organizacional señalan que este se produce por el ambiente o clima laboral donde se desempeña

el trabajador. Todas las teorías concuerdan en que la patología se produce por obligaciones exigidas en el trabajo.

Factores de generan síndrome de burnout

Galliussi (2020) cita a Moreno-Jiménez y Peñacoba quienes fundamentan tres causas que favorecen al surgimiento del síndrome dentro de las organizaciones e instituciones:

Conflicto de rol

Se denomina a las obligaciones difíciles de establecer, dentro del ámbito de la salud y medicina los usuarios suelen exigir al médico y otros profesionales de salud desempeñarse en el más alto nivel de sus capacidades, y en especial mantenerlos en el tiempo, entre cubrir las emergencias de los pacientes, cumplir los deberes civiles, sociales y administrativos al mismo tiempo de encontrarse disponible para los familiares del usuario suelen producirse conflictos.

Ambigüedad de rol

Hace referencia a la definición de las obligaciones en el trabajo y las herramientas o técnicas que deben emplearse para llevar a cabo dicho servicio. En los profesionales de la salud esta variable se observa al momento de diagnosticar y establecer el tratamiento de este, acciones consecuentes de la atención que se realiza. Esta ambigüedad se presenta en profesionales jóvenes su falta de experiencia laboral ocasiona confusión e inseguridad a la hora de tomar decisiones inmediatas y realizar acciones adecuadas.

Sobrecarga del rol

Hace mención al exceso de trabajo, como el cumplir/cubrir plazos o horarios establecidos, asumir varias funciones o administrar más de una unidad de servicio.

Donde el factor tiempo es el causante de insatisfacción en el ejercicio de la profesión.

Dentro de los factores que provocan el síndrome del trabajador quemado se encuentra los que hacen referencia a los roles que se establecen en las instituciones y a su dinámica. Donde muchas veces se observa ambigüedad en el rol, no se logra definir con claridad las funciones y servicios que cada profesional debe cumplir al momento de brindar las atenciones a los usuarios; asimismo, los conflictos de rol, hace mención a decisiones difíciles que debe tomar el trabajador al momento de las atenciones como es el diagnóstico, tratamiento y las acciones administrativas a seguir por cada usuario atendido y sobre todo en las entidades de salud pública se presentan de una sobrecarga del rol, es decir, el cúmulo de responsabilidades y acciones administrativas que debe realizar cada profesional por cada servicio que brinda.

Síndrome de burnout en personal de salud

Los profesionales de la salud pueden desarrollar el síndrome debido a factores como la pérdida de estatus, la falta de recompensas, la ausencia de reconocimiento profesional y los reclamos exagerados por parte de los usuarios. Estos factores desencadenan en actitudes de distancia afectiva hacia los pacientes o entre profesionales (Gil-Monte, 2017; Galliussi, 2020).

Otra razón de sufrir el síndrome es la poca educación sanitaria, los pacientes creen y aducen que los médicos de distintas especialidades tienen poder, que todo lo saben y que todo lo pueden solucionar por el simple hecho de recibir una remuneración alta y pertenecer a un estatus superior al de ellos desde su perspectiva como paciente. La saturación de citas o consultas médicas por turno

atribuyen atenciones estresantes, apuradas y de poco vínculo/contacto paciente – médico (Gil-Monte, 2017; Galliussi, 2020).

A la actualidad, la relación profesional de salud y paciente pasó de un trato cálido, cercano, confiable e íntimo a una atención cortante y distante, ya que se percibe al profesional de salud como empleados de una entidad pública bien pagada ocasionando interferencia en la práctica clínica. Sumado a ello, el contacto con el paciente es otro aspecto que desencadena síndrome de burnout, el tiempo dedicado a cada paciente, la problemática de este, la complejidad de su patología, la presunción diagnóstica emitida, los obstáculos comunicativos del paciente por manifestar sus miedos y dolores, encima lidiar con los familiares angustiados o preocupados del paciente que exigen aclaraciones, demostraciones, evidencias, intervención inmediata y prontas soluciones al problema que presenta su familiar (Gil-Monte, 2017; Galliussi, 2020).

En este sentido, varios autores afirman que el burnout es frecuente en el personal de salud, especialmente en médicos, así lo expone un estudio realizado en EE. UU. los médicos presentan elevados valores del síndrome, aunque existe discrepancia en las otras especialidades ya que cada uno está expuesto a situaciones de estrés laboral (Gil-Monte, 2017; Galliussi, 2020).

Ante lo expuesto, se sintetiza que los profesionales al servicio de la salud son vulnerables a situaciones de mucho estrés lo que los deriva a padecer del síndrome del trabajador quemado. En los nosocomios constantemente se observa profesionales estresados por las atenciones y las operaciones administrativas por cada cierre de turno, adicional a ello, sus preocupaciones personales o familiares aflorando en ellos síntomas de carácter psicosomático como dolores de cabeza,

dolores de pecho, espalda, nuca o extremidades, malestares estomacales, alergias, mareos, náuseas, tensión, nerviosismo, ansiedad, preocupación, irritabilidad, fastidio, actitudes de desinterés, rigidez mental, sentimientos de impotencia o desilusión hasta desencadenarse en el conocido síndrome del trabajador quemado como mecanismo para sobrellevar cada uno de los síntomas ya mencionados. A diferencia de otros profesionales o trabajadores pareciera que los profesionales que laboran en instituciones de salud estarían más expuestos al estrés dado que tiene contacto directo con los usuarios, interacciones donde surgen conflictos y trato accidentados.

Consecuencias del síndrome de burnout

Como se fue mencionando en el anterior acápite el síndrome trae consigo un sin número de secuelas que amenazan la salud integral, el bienestar y la calidad de vida de los profesionales que trabajan en organismos de salud, entre las cuales están la desmotivación, indiferencia hacia el trabajo, descenso en la productividad, fatiga, cansancio, alteraciones de hábitos, sueño, apetito, dolores de cabeza, vértigos, tristeza o ansiedad.

Gil menciona consecuencias en tres áreas, la primera de tipo emocional donde el distanciamiento emocional conduce a sentimientos de soledad, frustración y estados ansiosos, la segunda de tipo conductual donde se reflejan cambios de humor, reacciones agresivas, enojo recurrente, seriedad, distanciamiento de sus compañeros, desinterés por su trabajo y finalmente de tipo físico en esta se manifiestan repercusiones somáticas, tales como alteraciones cardiovasculares, respiratorias, inmunológicas, sexuales, digestivas y nerviosas (Gil, 2009; Martínez, 2010; Campo y Ortegón, 2012).

Acotando lo anterior, Aquino y Arévalo (2017) también menciona los tres tipos de consecuencias; las somáticas tales como fatiga crónica, dolores de cabeza, migrañas, dolores musculares, dolores de cuello o espalda, insomnio, malestares estomacales, pérdida de peso, pérdida o aumento de apetito, alteraciones sexuales, ciclo menstrual irregulares, palpitaciones, hipertensión, alergias, sistema inmunológico deficiente, alteraciones hormonales y endocrinas, entre otras, las emocionales como irritabilidad, ansiedad generalizada, depresión, ansiedad, frustración, aburrimiento, cambios de humor, autoestima baja, introversión, distanciamiento afectivo, impaciencia, desorientación, sentimientos de soledad o vacío, impotencia, insatisfacción, etc. y las conductuales están la apatía, pesimismo, ausentismo laboral, relaciones distantes, llanto, indecisión, desconcentración, preocupación, incrementos de conflictos con los compañeros, mala comunicación, falta de empatía, actitudes frías, pésimo servicio, aislamiento, enfado frecuente, adicciones, entre otros.

Son múltiples los daños que ocasiona el síndrome de burnout a la salud psicológica y física de las personas, afección que dependerá del nivel, del tiempo y de la gravedad de los síntomas que se manifiesten, entre más agudo sea el cuadro mayor será el daño que ocasione, por tanto, es necesario subrayar que un nivel elevado de burnout y sobre todo prolongado provocará efectos perjudiciales a la salubridad del ser humano que en ocasiones son irreversibles, al ser una población vulnerable no solo afecta a su entorno sino a la población en general, debido a que son personas que están en contacto directo con otros, usuarios a los que brinda su atención.

Prevención del síndrome de burnout

El síndrome del trabajador quemado o burnout sin lugar a dudas afecta a la persona en todas las esferas de su vida, por ende, es importante considerar trabajar en tres niveles, para lograr la recuperación de su salud integral, Aquino y Arévalo, (2017) mencionan a tres tipos de intervención:

Intervención individual

En este tipo de intervención se debe considerar los procesos cognitivos de autoevaluación de los pacientes para desarrollar estrategias y herramientas cognitivas – conductuales con la finalidad de permitirles eliminar o mitigar fuentes de mucho estrés, evitar experiencias de estrés o neutralizar las secuencias negativas de cada experiencia caótica para adaptarse a las circunstancias después de un episodio traumático, este tipo de intervención es personalizada, dado que, se enfoca en la afectación de cada persona y de las amenazas que requiere disminuir para mejorar su estabilidad emocional y física.

Intervención grupal

Este tipo de intervención tiene como objetivo quebrar el distanciamiento afectivo generando procesos de socialización y de establecer relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo para que este se pueda proyectar al momento de las atenciones al paciente. Para lo cual es indispensable promover políticas de trabajo cooperativo, dinámicas de integración, trabajos de equipos multidisciplinarios, reuniones de grupo, secuencias donde se trabajen habilidades blandas, emocionales y sociales. Es sabido que el apoyo social amortigua los efectos negativos de las fuentes de estrés en el trabajo e incrementa la capacidad del individuo para afrontarlas y sobre todo superarlas.

Intervención organizacional

Este tipo de intervención se enfoca en tratar de reducir situaciones que provoquen estrés laboral, modificando políticas en la institución donde se labora, como es el ambiente físico, el proceso administrativo, el sistema de atención, la estructura organizacional, la descentralización en toma de decisiones, las funciones de los puestos, los horarios, los turnos, los sueldos entre otros.

Como se observa la intervención en los tres niveles es importante en la recuperación de la salud integral de la persona que sufre burnout, sin embargo, cabe resaltar que para iniciar el tratamiento es necesario identificar las personas que lo padecen mediante un diagnóstico preciso y en especial conocer el grado de afectación para así establecer un tratamiento certero, eficaz e idóneo en la fase individual.

1.1.2. Resiliencia

Definición de resiliencia

Este término proviene del latín “resilio” traducido al idioma español significa como “resaltar, volver o rebotar” (Real Academia Española [RAE], 2014), el enfoque sociológico la define como aquella capacidad de afrontamiento y adaptación positiva ante situaciones de riesgo o adversidad por la que atraviesa un individuo (Granados et al., 2017).

Para Wagnild & Young la resiliencia es un atributo y/o característica de la personalidad encargada de gestionar el estrés negativo provocando un proceso de adaptación donde se involucra la valentía y la fuerza emocional (1993, citado en Castilla et al., 2016).

Desde un enfoque psicosocial es la capacidad que tiene el ser humano para enfrentar, tolerar, recuperarse, fortalecerse y transformarse después de experiencias de adversidad (Grotberg, 2001).

Así mismo, Kotliarenco la define como un desarrollo activo que posibilita a las personas a superar aquellas situaciones dificultosas al punto de resguardarse o defenderse a través de mecanismos individuales, familiares, culturales y/o comunitarios (2014, citado en Granados et al., 2017).

Del mismo modo, Barcelata (2015) denomina resiliencia a aquella dinámica flexible e integral que tiene un ser humano donde varios factores intervienen en este proceso adaptativo, positivo y exitoso al presentarse situaciones de vulnerabilidad.

Henderson y Milstein (2003) indica que es la destreza de recuperarse ante experiencias dolorosas y negativas al mismo tiempo de fortalecerse en transcurso de superarlas.

Por su parte, Rutter (1992) expone que es un proceso interactivo de las condiciones intrapsíquicas y sociales que facilitan llevar un ritmo de vida saludable a través del tiempo a pesar de los infortunios o contextos desfavorables que se presenten.

Finalmente, Fischer et al. (2021) la conceptualiza como “la capacidad que posee una persona para afrontar, adaptarse y superar situaciones difíciles que generen daño o perjuicio, y hacerse más fuertes después de atravesar la adversidad” (p.50).

Aunque la resiliencia se ha definido de diferentes maneras, dos son sus principales aspectos, adversidad y adaptación positiva. En este sentido, después de analizar cada una de las definiciones planteadas por diversos autores, la mayoría coincide en que la resiliencia es una capacidad humana para enfrentar, adaptarse, recuperar y sobre todo fortalecer después del caos o situaciones críticas. También, indican que este es un proceso activo donde se plasma la fuerza interna de una persona a la hora de enfrentar situaciones caóticas.

Dimensiones de la resiliencia

Gómez et al. (2019) autor de la adaptación peruana más actualizada del instrumento para medir la variable resiliencia, menciona a Young y Wagnild quienes proponen dos componentes que determinan la capacidad de resiliencia:

Competencia personal

Es la seguridad que ha desarrollado una persona a lo largo de su vida, la cual se caracteriza por tener confianza en uno mismo, autocontrol, determinación, poderío, creatividad, persistencia e invulnerabilidad, saber reconocer debilidades y fortalezas, buscar respuestas a la hora de enfrentar situaciones de estrés.

Aceptación de uno mismo y de la vida

Refiere a la virtud de adaptarse tal y como es sin necesidad de compararse con los demás, la persona tiene capacidad asumir los desafíos desde un enfoque positivo, cuenta con capacidad de flexibilidad, autoaceptación, balance, poseer sentimientos de tranquilidad y actitud positiva hacia la vida al margen de las desdichas.

Estas dimensiones mencionan las características o cualidades que tiene una persona resiliente, enfocándose en dos aspectos, la primera, competencia personal

la cual hace mención a los atributos con la que cuenta una persona, autoestima, seguridad en uno mismo, autocontrol, autoeficacia, poder de decisión e imaginación para enfrentar situaciones difíciles, y la segunda aceptación de uno mismo y de la vida, de cómo se percibe, cuanta aceptación tiene de a sí mismo y los sentimientos positivos que tiene y como toma la vida después del caos llegando a una etapa de homeostasis integral por su capacidad de perseverar y empeñarse en salir de la situación de adversidad.

Tipos de resiliencia

Ruiz (2020) hace mención a cuatro tipos de resiliencia de acuerdo al lugar donde se desenvuelve el ser humano.

Resiliencia individual

Denomina a la capacidad de afrontar situaciones difíciles personales, donde la persona protege su integridad y bienestar personal, se conduce a sí misma hacia ambientes agradables y positivos, siendo perseverante y constante en la superación personal.

Resiliencia familiar

Es la habilidad de adaptarse ante crisis familiares, donde cada integrante de la familia resuelve conflictos, reorganiza significados, entiende comportamientos, asimila realidades que surgen y se comunica de manera asertiva, adaptándose a los cambios que aparecen en la estructura y dinámica familiar con el propósito de superar las adversidades que se van presentando, apoyándose unos a otros hasta lograr un funcionamiento óptimo, equilibrando las necesidades de los miembros de la familia.

Resiliencia grupal

Es el tipo de resiliencia centrada en la integración, donde se cuenta con el apoyo del grupo, quienes buscan formas de salir adelante de manera conjunta colaborándose unos a otros el único fin de recuperarse en equipo y convertir las crisis en oportunidades para su crecimiento individual al mismo tiempo que el crecimiento colectivo.

Resiliencia organizacional

Hace mención a la capacidad que tienen las instituciones de enfrentar vicisitudes al trabajar en equipo, labor que fortalece a cada uno de los integrantes ya que se enfocan en organizar actividades que le permita adquirir capacidades de afrontamiento en cada miembro que forma parte de la organización.

Los cuatros tipos de resiliencia mencionados son imprescindibles en la vida del ser humano, dado que, se desenvuelve en varias áreas de la vida como la familia, grupo de pares, equipo de trabajo, club, organizaciones, iglesia, centro de estudios, entre otros; entornos donde sin lugar a duda se presentan situaciones complicadas que demandan de las habilidades que cada ser humano posea para afrontarlas y superarlas de manera inmediata. Cuando una persona no cuenta con competencias resilientes las situaciones adversas se prolongan hasta un punto más caótico obligándolo a recurrir a mecanismos de afrontamiento poco saludables que perjudican varias esferas de la persona.

Características de las personas resilientes

Las personas resilientes tienen un sinnúmero de cualidades, entre las más relevantes se encuentran; adaptarse a cualquier tipo de cambio, buscan un aspecto positivo a cada situación por más desfavorable este, se toman las cosas con

tranquilidad y confianza, llevan una vida ligera acompañada de paz aceptando que todo tiene una razón de ser, tienen la capacidad de verse a sí mismo lo que les permite darse cuenta, se muestran creativos, establecen relaciones interpersonales cercadas y satisfactorias, suelen iniciar actividades nuevas desde su propia iniciativa, ponen límites evitando involucrarse de más en situaciones conflictivas. Estas características se miden a través de un test elaborado por Wagnild & Young (Amésquita, 2021; Huamán y Guevara, 2019).

Teorías que fundamentan la resiliencia

Modelo teórico psicoanalítico

Este paradigma señala que la resiliencia es la capacidad del individuo de decidir, asumir y realizar acciones frente a situaciones difíciles y de estrés que puedan presentarse en la vida, venciendo cada obstáculo y transformarla en beneficio, aptitud que se empieza a formar a partir del vínculo que se da en los primeros años de vida, cuando los padres o cuidadores comienzan a reconocer al bebé, durante esta etapa se va construyendo pilares importantes como el amor propio, autoestima, introspección, creatividad, humor, independencia, iniciativa, moralidad y capacidad de relacionarse (Oliva, 2018).

Modelo teórico de Wagnild & Young

Hacen referencia a un rasgo de personalidad que permite manejar el efecto negativo de las dificultades (adaptación), donde se utiliza la fuerza emocional para superar con valentía situaciones desafortunadas, que por añadidura provoca balance y a su vez reduce consecuencias. Las personas resilientes presenten características que se identifican a través de la aplicación de escalas que miden el grado de resiliencia, las autoras elaboraron un instrumento que evaluaron en

participantes que respondían de manera positiva a situaciones adversas (Ruiz, 2020).

Modelo teórico de la psicología positiva

Planteada por Barbara Fredrickson, quien nos habla de la existencia de un conjunto de emociones positivas que se encuentran en el proceso del pensamiento y del actuar de los seres humanos, que permiten nuevos y creativos descubrimientos en cuanto a vínculos sociales, ideas, acciones y a su vez desarrollar recursos personales generando bienestar y una adecuada salud integral; las personas que llegan a comprender el esquema de las emociones positivas tienen mayor capacidad de afrontar sucesos desagradables (García, 2005).

Modelo teórico psicosocial

Explicada por Grotberg, quien enfatiza que existen cuatro factores ambientales vinculados al desarrollo del comportamiento resiliente, el primero “yo tengo” capacidad de ver todo lo bueno que pasa alrededor, el segundo “yo soy” charla de virtudes positivas que permiten aceptar y poder creer en uno mismo, sintiéndose protegido y querido, el tercero “yo estoy” habilidad para tomar conciencia y asumir responsabilidades de sus propios actos y por último, el cuarto “yo puedo” destreza de poder arreglar o solucionar problemas que se presenten o pedir ayuda de su entorno cuando sea necesario (Cruz, 2019).

Modelo teórico Wolin y Wolin

Los autores refieren que cada situación adversa representa una consecuencia de daño o pérdida, por ello es necesario identificar los factores de protección con las que cuenta una persona, las que ayudarían al momento de

afrontar y transformar la adversidad en situaciones positivas. Una vez detectados se tiene que seguir dos pasos importantes que se mencionan a continuación: (Oliva, 2018)

Primero, observar y reconocer el evento adverso desde la perspectiva de la persona que lo sufre, el grupo cercano al trabajador debe brindar afecto y validación de la situación por la que atraviesa, establezca una comunicación asertiva y dialógica, refuerce la identidad positiva de la familia y fomente estrategias de afrontamiento y resolución de problemas (Oliva, 2018).

Segundo, ubicar y describir los sentimientos y emociones que se generan al recordar el evento doloroso, esto permite reconocer el problema y desarrollar habilidades resolutivas y de afrontamiento, además, de brindar fuerza interna, posterior a ello enfocarse en los aspectos positivos con el fin de transformarla en un desafío de crecimiento y superación personal donde se trabaje según sus potencialidades de cada ser humano. Como por ejemplo la capacidad de juego, característica de niños resilientes, los autores lo llaman “resilience self o mándala de resiliencia” (Oliva, 2018).

Recapitulando, se teoriza que la resiliencia es una peculiaridad de la personalidad la cual se desarrolla durante los primeros años de vida, en este primer vínculo se construye un pilar de confianza, que permite afrontar situaciones delicadas. Mientras que, desde la teoría de psicología positiva, el cumulo de emociones positivas ayudan a la capacidad de resiliencia, otro paradigma enfatiza cuatro factores ambientales, yo tengo, yo soy, yo estoy, yo puedo están implicadas en la resiliencia y finalmente la teoría de Wolin y Wolin afirma que los factores de

riesgo y los factores protectores están asociadas en la capacidad de resiliencia o la falta de la misma.

Factores asociados a la resiliencia

Factores de riesgo

Son aquellas circunstancias de mucho estrés o condiciones ambientales desfavorables que aumentan la posibilidad de obtener resultados negativos en diferentes áreas, física, mental, académica, laboral y social. Gran parte de estos componentes se relacionan con el comportamiento y el entorno en que se desenvuelve el ser humano, tales como enfermedades, problemas familiares, pésimo ambiente laboral, precariedad en la infraestructura, deficiencia administrativa, etc. (González, 2016).

Ruiz (2020) cita a dos variables que influyen en la resiliencia:

Las individuales: Este aparece cuando el profesional anhela marcar diferencia en su trabajo en aspectos de rendimiento, productividad, eficacia, eficiencia y logros frente a sus compañeros ocasionado muchas veces sentimientos de frustración dañando su autorrealización.

Al principio se muestra motivado con mucho entusiasmo pero el entorno laboral, las limitadas oportunidades de que crecimiento o capacitación profesional y la remuneración baja origina que los empleados desarrollen síndrome de burnout a razón de percibir que su labor no cumple ni cubre las expectativas que inicialmente se plantearon, características que frecuentemente se dan en los servidores y/o profesionales que trabajan en esa área como por ejemplo médicos de diferentes especialidades, obstetras, enfermeras, psicólogos, odontólogos, químicos farmacéuticos, entre otros.

El profesional joven recién egresado de las universidades labora con gran entusiasmo al momento de atender y servir a pacientes, sin embargo, al observar una realidad distinta a la que creían o se proyectaba, su manera de brindar sus servicios se van modificando conforme avanza el tiempo, entre las guardias diurnas o nocturnas, el exceso de pacientes, el sistema precario, los colegas de avanzada edad desmotivados, las metas por alcanzar hacen que genere decepción de ejercer de manera dinámica, la profesión que eligieron desempeñar.

Las sociales: Estas se producen dentro y fuera del centro de trabajo, ya que hace alusión al entorno social con que tiene contacto el profesional de salud, como la familia, amigos, compañeros de trabajo, etc. Contextos donde se producen problemas y situaciones de tensión como por ejemplo los problemas familiares, en el ámbito laboral se encuentran las políticas internas rígidas, turnos laborales saturados, contacto con los pacientes, la prisa en las atenciones, la presión de los familiares por soluciones prontas, diferencias entre colegas, clima laboral perjudicial.

Factores protectores

Son aquellos elementos o recursos que posee una persona, las cuales ayudan a reducir o amortiguar el impacto perjudicial del estrés, de manera que algunas personas a pesar de haber sufrido experiencias traumáticas o haber vivido en ambientes desfavorables llegan a tener un vida normal porque eligen utilizar sus cualidades internas (seguridad, tolerancia a la frustración, confianza en sí mismo, empatía) y sus recursos externos (buenos vínculos familiares, integración social, redes de apoyo adecuada y/o ambiente laboral saludable) para modificar el riesgo a sufrir situaciones de mucha vulnerabilidad y caos. Estos agentes brindan

seguridad y protección contribuyendo así al desarrollo de la resiliencia (Kotliarenco et al., 1997; Becoña, 2006; Gonzáles, 2016).

La mayoría de las personas se centran en los factores de riesgo, cayendo en una postura de victimización o pesimismo, llegando a repetir una y otra vez las incontables limitaciones personales, familiares, profesionales, ambientales y sociales como medio de justificación para no desarrollar actitudes resilientes, obviando los factores de protección que podrían facilitar el incremento de habilidades resilientes, las mismas que ayudarían a la hora de afrontar situaciones de adversidad. Los dos componentes son de gran consideración y se deberían de tener en cuenta dentro del trabajo, ya que, ambos participan en el desarrollo de la resiliencia o en la falta de la misma, trabajar en los de riesgo evitará dañar o aminorar nuestras capacidades resilientes, mientras que enfocarse en los de protección ayudará a descubrir, extender y explotar nuestra capacidad de resiliencia.

Promoción y prevención de la resiliencia

La resiliencia fue adquiriendo importancia en el espacio de la investigación científica en especial en el campo psicosocial, como forma de promover la salud mental de manera acertada. Fruto de esta reflexión, las investigaciones muestran como el ser humano tiene capacidad para construir respuestas positivas en el desarrollo de la resiliencia, convirtiéndola en posterior mecanismo para contrarrestar experiencias perjudiciales (Cruz, 2019).

Desde un enfoque de promoción, es fundamental generar en los seres humanos procesos de comunicación, intercambio de valores, convicciones personales e interacción que involucren de manera significativa a diferentes actores

sociales, tales como; escuelas, instituciones estatales como privadas y la sociedad en general (Badilla, 1999), asimismo, desarrollar destrezas para enfrentar, sobreponerse, fortalecerse e incluso renovarse después de superar la adversidad para ello se requiere enfocarse en los recursos positivos e ignorar los de riesgo con la finalidad de desarrollar una serie de agentes de protección que animen a un mejor afronte del caos (Cruz, 2019).

La promoción y prevención de esta, compromete a implementar políticas de salud mental de tipo psicosocial, ofrecer espacios recreativos y de capacitación a personas en situaciones de riesgo donde se les permita construir una gama de procesos y estrategias (Ospina et al., 2005) que les proporcione estilos de vida saludable que ayuden a superar obstáculos, adaptarse a la sociedad y elevar la calidad de vida en profesionales al servicio de salud, en consecuencia, de todas las personas que tengan contacto directo con ellos, pacientes, clientes o usuarios (Trujillo, 2018).

En esta línea, la OPS hace hincapié que la promoción de la resiliencia es necesaria para el progreso idóneo del ser humano, razón por el que se debe propiciar políticas de carácter social enfocadas en prevención de daños psicológicos con el propósito de traducirse a la elaboración y aplicación de programas de psicoeducación encausadas a la valoración y el reconocimiento de fortalezas (Munist et al., 1998), aptitud para comunicar, resolver problemas, autocontrolar emociones y otros recursos psicológicos (González-Arratia et al., 2009).

Recapitulando las políticas de promoción y prevención siempre serán alternativas de solución en el ámbito de la salud mental por lo que es necesario

visibilizar y efectuar programas preventivos y promocionales, y no solo resumirse en planes o esquemas de trabajos y al cabo del poco tiempo terminan siendo olvidadas y sin ejecución. Una promoción que se enfoque en activar factores protectores ante eventos o situaciones críticas y al mismo tiempo posibiliten homeostasis entre los estados de tensión y estados de serenidad. Preparar sistemas humanos que fortalezcan la capacidad para enfrentar sucesos imprevistos e inesperados ayudará a realizar reencuadres y modificaciones de perspectivas, la promoción y prevención de la resiliencia es tarea de cada uno de los agentes que conforma una sociedad desde una individualidad hasta la colectividad más grande que exista. Asumir un enfoque diferente de las experiencias que se vive a lo largo de la vida hará un mundo más saludable.

1.2. Evidencias empíricas

En este apartado se citan algunas investigaciones que asocian las dos variables y otros que describen cada una variable de forma independiente, tal y como se detalla en los siguientes párrafos:

Cobos et al. (2023) estudiaron el síndrome de burnout en profesionales de la carrera de enfermería de un hospital regional de Veracruz. Cuya metodología fue descriptiva-exploratoria donde se utilizó un inventario de burnout diseñado para personal de la salud con la finalidad de evaluar a 15 profesionales del área de emergencia del mencionado hospital. Los hallazgos mostraron que el 87% tenía nivel medio de cansancio emocional, 53% tenía nivel bajo de despersonalización, 40% tenía nivel bajo de realización personal y una correlación de Pearson $r=,157$ un P valor de ,576 con significancia de 0.05. Concluyendo que, los profesionales evaluados del hospital no presentaron el síndrome de burnout.

En esta investigación se observa que los profesionales de la carrera de enfermería presentan niveles promedios de cansancio emocional, niveles bajos de despersonalización y autorrealización lo que condujo a determinar que no existe síndrome de trabajador quemados en dichos profesionales de esa región. A pesar de que no se halló presencia del síndrome de trabajador quemado, las condiciones sociodemográficas intervienen y son determinantes en el surgimiento de síndrome de trabajador quemado. Los trabajadores están más predispuestos a la posibilidad de padecerla. Por lo que se infiere que estos resultados serían diferentes a la realidad peruana, dado que las características sociodemográficas son diferentes a la de esa región.

Quintana et al. (2023) hicieron una investigación cuantitativa de diseño descriptivo, resiliencia y variables sociodemográficas, académicas y laborales en enfermeras de un establecimiento de salud de Buenos Aires, Argentina a quienes se les encuestó mediante una escala de resiliencia cuya muestra fue de 484 profesionales de la carrera de enfermería. Un 79.44% se caracteriza como altamente resiliente y tan solo 6.82% presenta niveles bajos y muy bajos de resiliencia. Por ende, se concluyó que los profesionales de enfermería son altamente resilientes.

Gran porcentaje del personal de salud evaluado presentan niveles bajos y muy bajos de resiliencia debido a que cuentan con variables sociodemográficas, características académicas y condiciones de trabajo bastante favorables lo que los convierte en personas altamente resilientes y a su vez les permite desarrollar de manera óptima en cada servicio que brindan, por este resultado se infiere que en

la ciudad de Argentina los nosocomios cuentan con buenas condiciones laborables, contrarias a las que se observa en Perú.

Aguirre et al. (2022) publicaron un artículo en que analizaron el nivel de resiliencia en profesionales de la salud que atendieron durante el periodo de la pandemia, se realizó una revisión sistemática de 28 investigaciones a través de PRIMA, de bases electrónicas durante febrero y marzo del 2022. Donde se halló niveles promedios y altos de resiliencia en médicos, obstetras, enfermeras y paramédicos, por lo que se concluyó que la resiliencia fue un agente que protegió a los profesionales durante la pandemia por COVID19.

El estudio arrojó que las 28 investigaciones presentaron niveles promedios a altos de resiliencia en profesionales de diferentes especialidades que acudieron en la pandemia, convirtiéndose en un recurso fundamental de protección durante esta etapa complicada de asimilar, fortaleciendo su capacidad de adaptación e incrementando su crecimiento personal y profesional. La resiliencia en estos profesionales fue significativa y determinante para afrontar la crisis global, factor que sería beneficioso ante cualquier circunstancia perjudicial como es el caso de la presencia de burnout por lo que es necesario establecer la relación entre la resiliencia y el síndrome.

Gutiérrez et al. (2021) describieron dos variables, síndrome de burnout y resiliencia en una muestra de 90 profesionales de un nosocomio de una región de Cuba, siendo una investigación descriptiva, de tipo cuantitativa y de corte transversal, donde aplicaron un cuestionario sociodemográfico y las escalas de burnout y resiliencia. Cuyos resultados fueron 71.1% de los profesionales tienen

síndrome de burnout alto y 83% son altamente resilientes, concluyéndose que no existe ningún tipo de relación entre burnout y resiliencia.

Mientras, que en el presente estudio cubano no se halló asociación entre el síndrome del trabajador quemado y la capacidad de resiliencia en servidores profesionales de salud, no obstante, se encontró que tienen burnout alto y son personas altamente resilientes, lo que indicaría que esta población a pesar de las vicisitudes que se les presentan, comprende, acepta y convierte las adversidades en oportunidades de crecimiento y superación personal.

En el estudio de Vinuesa et al. (2020) plantearon establecer la intensidad y la ocurrencia de burnout durante el COVID19 en una muestra de 224 médicos y enfermeras de Ecuador, se les administró el cuestionario creado por Maslach para medir el grado burnout en servidores de salud. El 65.02% y 78.15% cansancio emocional moderado y severo respectivamente, 65.63% y 72.61% despersonalización moderada y severa, mientras 78.09% y 85.41% realización personal moderada y baja, entre el 95.36% y 95.89% del personal presenta síndrome de burnout. Llegando a concluir que más del 90% de los médicos y enfermeras presenta la patología laboral de moderado a severo.

Las respuestas de los profesionales ecuatorianos que fueron evaluados a través de un cuestionario que mide la presencia del síndrome de burnout indican que más del 60% presentan niveles moderados hasta severos en las siguientes dimensiones, cansancio emocional y despersonalización, mientras que más del 70% presenta niveles de moderados a bajos en la dimensión realización personal, resultados que evidencia la presencia de síndrome laboral en más del 90% del personal evaluado debido los cambios que surgieron en el sistema de atención y a

la preocupación por contagiarse de COVID19. Otro estudio que evidencia la presencia del síndrome del trabajador quemado, adicional a ello, se encontraron niveles que se establecen como hipótesis en esta investigación.

En un artículo de Berrío et al. (2018) analizaron varios estudios realizados en Latinoamérica del 2010 al 2018 mediante una revisión documentaria con el propósito de recopilar investigaciones que describan el síndrome de burnout en el personal de salud, entre los instrumentos más usados fueron el inventario de burnout – Maslach (MBI) y el cuestionario del síndrome de quemarse en el trabajo (CESQT). En ella se resume que a pesar de ser una variable que surgió en las ciencias de la salud, no se ha estudiado ni determinado con precisión su prevalencia.

Esta investigación cualitativa indica que la mayoría de estudios realizados en diferentes países de Latinoamérica no cuentan con datos específicos de la incidencia del síndrome en la población elegida, profesionales de salud, lo que sugiere realizar estudios descriptivos que detallen con exactitud los niveles de la variable en mención, cuyo objetivo específico es planteado en la presente investigación.

Amésquita (2021) empleó el test elaborado por Maslach y la escala que mide la variable resiliencia construida por Wagnild con el objetivo general de conocer la relación que guarda la resiliencia y el síndrome de burnout en una muestra de 287 profesionales de 30 a 39 años de edad que laboraron en el área COVID19 y no COVID19 durante el año 2021 en el hospital de la región de Moquegua. Este estudio analítico de observación y corte transversal arrojó una prevalencia del 100% de burnout y resiliencia en las dos áreas evaluadas, COVID19 y no COVID19,

presentando niveles intermedios o normales en ambas variables, también se encontró un $P < 0.001$ en la prueba estadística de Fisher. Por lo tanto, se llegó a la conclusión de que ambas variables se asocian entre sí.

En este estudio se encontró que existe relación entre ambas variables en población moqueguana con niveles dentro de la media, lo que indica que esta muestra cuenta con moderadas habilidades de resiliencia y la presencia de burnout de nivel promedio, lo que origina una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Indicador que se suma a la hipótesis principal planteada en la presente investigación.

Calderón (2022) en su investigación correlacional, resiliencia y desgaste profesional en médicos del hospital de Lambayeque, teniendo como objetivo principal determinar la relación entre las variables en 36 trabajadores del servicio de nefrología a los que se encuestó mediante el inventario de Maslach y la escala de Wagnild/Young para medir resiliencia. Se halló una Sig. bilateral de ,002 con un coeficiente de Pearson de ,259. Por ende, se concluye que existe relación directa entre el desgaste profesional y la resiliencia.

En esta investigación correlacional se sigue repitiendo la relación que existe entre el síndrome de burnout y la resiliencia en médicos del área de nefrología, indicador que invita a realizar estudios correlacionales en profesionales de otras especialidades médicas como es el caso de carreras de enfermería, químico farmacéutico, odontología, psicología, obstetricia, ginecología, nutrición, trabajo social entre otras.

Reyes y Torres (2021) establecieron la asociación entre burnout y la variable resiliencia en una muestra de 40 profesionales que trabaja en un establecimiento

de salud de Manchay, Pachacamac – Lima. Siendo un estudio de diseño descriptivo-correlacional, en ella se utilizaron dos instrumentos psicométricos, el cuestionario que mide síndrome de burnout elaborado por Maslach (MBI) y la escala que mide resiliencia de Young/Wagnild (ER-25). Arrojando como resultado $r=-,407$ con una Sig. bilateral de 0,009 y un P valor de <0.01 , existe relación moderada de tipo negativa entre las variables, respecto a sus dimensiones se halló una relación negativa baja entre las dimensiones cansancio emocional, despersonalización y la variable resiliencia, mientras que realización personal y resiliencia no se relacionan. En conclusión, a mayor síndrome de burnout menor grado de resiliencia y viceversa.

Otra investigación que acota que existe relación entre las variables, además se sigue repitiendo la presencia de síndrome de burnout y la ausencia de capacidades de resiliencia, siendo los servidores de salud, la población más propensa a padecerla, cabe recalcar que el síndrome desencadena muchas consecuencias en varias esferas de la vida. Se presume que los resultados serían similares en la muestra de estudio de esta investigación.

Oliva (2018) en su estudio cuantitativo y analítico, planteo establecer la correlación del síndrome de burnout y la resiliencia en enfermeras y obstetras del hospital María Auxiliadora de Lima – Perú. A los que evaluaron a través del inventario de burnout – Maslach/Jackson y la escala de resiliencia Young/Wagnild. Encontrándose ($\chi^2=19.576$; $P<0.01$) una asociación estadísticamente significativa entre burnout y resiliencia. Un 47% tiene resiliencia de nivel promedio, 26.2% nivel alto y 26.8% nivel bajo. Se concluye que las variables se encuentran fuertemente relacionadas, la resiliencia se asocia con dos dimensiones, cansancio emocional y realización personal, pero, no existe relación entre despersonalización y resiliencia.

Del mismo modo, este estudio realizado en la ciudad de Lima, demuestra que existe una relación entre ambas variables en el personal de obstetricia y enfermería, señal de que en el personal de salud de otras profesiones también existiría la misma relación que se halló en esta investigación. Además, si bien es cierto que se halló un porcentaje mayor de niveles promedios de resiliencia, un 26.8% tiene resiliencia baja, población que estaría afectada, por lo que es necesario realizar este estudio.

Arias et al. (2017) indagaron a cerca de la influencia del síndrome de burnout en trabajadores del sector salud de la ciudad de Arequipa, un estudio descriptivo en la que se contó con 213 participantes, se usó una ficha sociodemográfica y el inventario de Maslach (MBI), hallándose los siguientes resultados en sus diferentes dimensiones, 33.3% en despersonalización, 25.8% en realización personal y 23% en agotamiento emocional, un 5.6% presenta SB severo. Llegando a la conclusión que el personal tiene síndrome de burnout moderado.

A pesar de que se observa porcentajes relativamente bajos a la media en las tres dimensiones, cansancio emocional, despersonalización y realización personal se evidencio presencia de síndrome de burnout en los servidores de salud de Arequipa. Si bien es cierto un reducido grupo tiene síndrome de burnout severo, suficiente para advertir de las pésimas condiciones laborales que se tiene en el Perú. Respuestas que motiva a estudiar los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout, una problemática que afecta a nivel local, regional, nacional e internacional así lo demuestran las investigaciones mencionadas.

Ruiz (2020) realizo un estudio tipo descriptivo-correlacional en una muestra de 60 profesionales con el objetivo principal de relacionar el síndrome de burnout y

la resiliencia en trabajadores de un establecimiento de salud de la ciudad de Juliaca donde se aplicó el cuestionario elaborado por Maslach y la escala de Wagnild & Young para medir resiliencia. Donde se obtuvo como resultados un 51.7% tiene tendencia a padecer el síndrome, mientras que 53.3% tiene resiliencia alta y $Rho = -.386$; $P \text{ valor} = 0,002$. Se concluye que mayor nivel de resiliencia menor nivel de síndrome de burnout, y viceversa.

Al igual que otras investigaciones se demuestra que existe una relación significativa, pero de tipo negativa, entre una variable se incrementa la otra disminuye. Una vez más se muestra predisposición a padecer síndrome de burnout en la muestra (profesionales de salud). Cabe resaltar, que a pesar de que esta población cuenta con elevadas capacidades de resiliencia.

Lauracio y Lauracio (2020) desarrollaron un estudio cuantitativo con el objetivo de descubrir la presencia de burnout y su asociación con el desempeño laboral en una muestra de 21 participantes, entre técnicos y profesionales de un centro de salud de la región de Puno – Perú, cuya metodología fue descriptiva correlacional donde se usaron la autoevaluación del desempeño laboral elaborado por Valdivia y el inventario de burnout elaborado por Maslach. Hallándose como resultado un nivel promedio de síndrome de burnout y este no guarda relación con el desempeño laboral.

Respecto a todas las investigaciones mencionadas como evidencias empíricas, se han recopilados estudios que indican la presencia del síndrome de burnout y deficiencia de capacidades de resiliencia en población de salud, médicos y en especial enfermeras, en esta investigación realizada en 2020 se encontró burnout promedio y no tiene relación con el desempeño laboral, esta diferencia de

resultado sería porque en los centros de salud hay menor demanda de pacientes y funciones laborales. Sin embargo, esta investigación va dirigida a profesionales de diferentes especialidades de un hospital donde existe mayor carga y tensión laboral.

1.3. Planteamiento del problema

1.3.1. Descripción de la realidad problemática

El síndrome de burnout es “la respuesta de una tensión emocional crónica ocasionada por la interacción entre quien brinda el servicio y el que recibe la ayuda, donde el profesional pierde interés por su paciente mostrando actitud distante” (Maslach, 2009; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008).

Desde enero del 2022:

“La Organización Mundial de la Salud reconoció al síndrome de burnout como una enfermedad profesional, indicando que se trata de una enfermedad que se manifiesta en los trabajadores motivada por un agotamiento de tipo físico y mental lo que resume a un estrés laboral crónico” (Agea, 2022).

El entorno laboral dentro de los establecimientos de salud es un estado crítico por muchos de factores como demanda de pacientes, sobrecarga administrativa, ajustado fondo presupuestal, limitaciones de recursos sanitarios, exigencias laborales, funciones múltiples a cubrir, infraestructuras deficientes, salarios bajos e inadecuados y demandas personales de los profesionales de la salud, agentes que favorecen a originar escenarios estresantes, posibilitando al desarrollo del síndrome.

Una patología laboral que daña la salud tanto física como psicológica de los laboran en entidades de salud como lo señala el modelo teórico tridimensional de Maslach generando en la persona que atiende, fatiga emocional, desinterés, deshumanización, distanciamiento afectivo, además de problemas de su desarrollo personal y/o profesional (Ruiz, 2020).

Con el transcurso del tiempo el síndrome [estar quemado por el trabajo] fue tomando relevancia en diferentes partes del mundo, al punto de que a la actualidad se ha convertido en una variable problemática en diferentes países que advierte que debe ser tratada con suma cuidado ya que es considerada como una enfermedad profesional por la misma OMS, al día de hoy gran parte de la población tiene altos niveles de burnout o estar quemado laboralmente como reflejan las siguientes investigaciones científicas, en Reino Unido 595 mil personas padecieron de estrés laboral (Grovet, 2019), en el continente europeo, España reporta que 797 mil trabajadores hacen horas extras generando burnout (Raffio y Ubiteo, 2019), mientras que en Latinoamérica 76% sufren de síndrome de burnout (América económica, 2022) liderando México con 75%, seguido de China con 73% y EE. UU. con 59% (Forbes Staff, 2017) una revisión de 29 artículos en Latinoamérica evidenciaron síndrome de burnout entre 2.1% y 76%, mientras 40% y 70% en Brasil y Argentina, otro estudio en el mismo país menciona que 75% del personal de salud evaluado tiene burnout alto.

En el ámbito nacional, 2% de profesionales de enfermería padece del síndrome y este estaría vinculado a la sobrecarga de atención médica (Loya et al., 2018; Sigal et al., 2020). Otra investigación en Perú indica que 90.6% del personal tiene burnout moderado en Arequipa (Arias et al., 2017). Además, en Lima se descubrió que burnout guarda relación con la variable resiliencia en profesionales

de la carrera de enfermería (Alegre et al., 2019) donde la resiliencia podría ser determinante en el manejo de situaciones estresantes dentro del trabajo hospitalario. De hecho, un estudio realizado en Madrid por Arrogante (2014) considera que la variable resiliencia influye directamente en la adaptación al estrés laboral por ser un agente de bienestar.

A nivel de región de Puno, se encontró que el personal médico de un hospital presenta síndrome de burnout promedio porque contaban con factores protectores dentro de ellas resalto el compromiso con su profesión. Cabe resaltar, que los profesionales que laboran en el sector salud son un grupo vulnerable expuesto a situaciones de riesgo que desencadenan en estrés e influyen negativamente en su desempeño laboral, adicional a ello, afecta la calidad de atención y servicio provocando reclamos a futuro por parte de los usuarios / pacientes (Lauracio y Lauracio, 2020).

En este sentido, los profesionales de una institución de salud no serían ajena a esta problemática, se observó en el personal de salud cambios emocionales, desgaste físico, tensión, agotamiento emocional, impaciencia, frustración, rigidez, falta de empatía, alejamiento afectivo, sentimientos de insatisfacción y actitudes negativas características propias del síndrome de burnout y de la resiliencia carente, síntomas que serían generadas por demandas laborales, carga administrativa y presión asistencial obligándolos a realizar horas extras de trabajo o llevarse tareas a sus hogares a causa del compromiso que tienen con la profesión que desempeñan, adicional a ello, muchos no cuentan con habilidades resilientes para afrontar situaciones de estrés.

Lo expuesto avala la necesidad de investigar el síndrome de burnout y la resiliencia desde una visión relacional, la cual brindará un aporte significativo a la psicología del Perú.

1.3.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre síndrome de burnout y resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre síndrome de burnout y resiliencia profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.
- Identificar los niveles de resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.
- Establecer la relación entre la dimensión cansancio emocional y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.
- Establecer la relación entre la dimensión despersonalización y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.
- Establecer la relación entre la dimensión realización personal y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis principal

- Es probable que existe una relación significativa entre síndrome de burnout y resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

1.5.2. Hipótesis específicas

- Es probable que los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout, cansancio emocional y despersonalización sean altos mientras que la dimensión realización personal sea baja en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.
- Es probable que el nivel de resiliencia sea bajo en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.
- Es probable que existe una relación significativa entre la dimensión cansancio emocional y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.
- Es probable que exista una relación significativa entre la dimensión despersonalización y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.
- Es probable que exista una relación significativa entre la dimensión realización personal y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable 1: Síndrome de burnout

Variable 2: Resiliencia

1.5.3. Variables y definición operacional

Variable 1: Síndrome de burnout

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Instrumentos	Ítems
Síndrome de Burnout	Es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonal es crónicos en el trabajo (Maslach, 2009, p.37).	Cansancio emocional	La variable burnout fue operacionalizada por medio del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) (1981) una versión adaptada en Perú por los autores de Llaja et al. (2007) que está estructurada en función a sus 3 dimensiones establecidas en las bases teóricas.	Bajo Moderado Alto	Instrumento: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) (1986) adaptación peruana de Llaja et al. (2007)	9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20)
		Despersonalización				5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22)
		Realización personal				8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21)

Variable 2: Resiliencia

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Instrumentos	Ítems
Resiliencia	Es una condición humana que da a las personas la capacidad de sobreponerse a la adversidad y, además, construir sobre ellas. Se la entiende como un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva, aún en contextos de gran adversidad (Suarez Ojeda citado por Rodríguez, 2009, p. 294).	Competencia personal	La variable Resiliencia, fue operacionalizada mediante una escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) una adaptación peruana por Gomez et al. (2019) la cual fue estructurada en función de sus 2 dimensiones establecidas en las bases teóricas.	Muy bajo	Instrumento: Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptación peruana de Gómez (2019)	15 ítems (1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 23, 24 y 25)
		Aceptación de uno mismo y de la vida.		Muy Alto		

CAPÍTULO 2: MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio pertenece al enfoque cuantitativo en vista de que utiliza la recolección de datos para comprobar o probar hipótesis en una función de medición numérica a través del análisis estadístico con el propósito de probar o descartar planteamientos y en base a ello establecer pautas de comportamiento (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Según su finalidad, este estudio es de nivel básica o también conocida como investigación pura, la cual tiene como objetivo generar nuevas sapiencias o teorías, además, de adquirir conocimientos nuevos sin modificar conductas y/o comportamientos de la muestra de estudio (Landeau, 2007).

No hay manipulación deliberada de las variables, tampoco se realiza ningún tipo de intervención o tratamiento, ya que en ella solo se observa y analiza las unidades de estudio en su ambiente natural, por ende, es de diseño no experimental, y de tipo correlacional simple, dado que, su propósito es describir y establecer la relación entre las variables. Respecto a la temporalidad responde a un corte transversal, puesto que, la recolección de información se dio en un solo momento (Hernández-Sampieri et al., 2014; Ato y Vallejo, 2015).

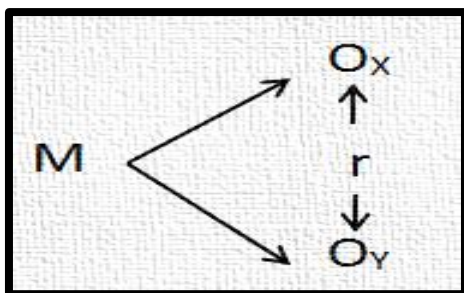
Donde:

M = profesionales de la salud

O_x = Síndrome de burnout

O_y = Resiliencia

r = Relación



2.2. Participantes

En esta investigación la elección de la muestra se realizó a través de un muestreo de carácter probabilístico, dado que, cada una de las unidades de estudio que forman parte de la población tiene la misma posibilidad de salir elegida para la muestra de estudio con el único fin de reducir al mínimo el porcentaje de error estándar (Hernández-Sampieri et al. 2014). Se contó con una población de 227 participantes, profesionales de varias especialidades entre varones y mujeres de edades que oscilaban de 25 a 60 años y pertenecientes a un nivel socioeconómico medio alto. Se utilizó la fórmula de poblaciones finitas para determinar el tamaño de la muestra:

Donde:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{(N \times E^2) + (Z^2 \times P \times Q)}$$
$$n = \frac{(1.96^2) (0.5) (0.5) (227)}{(227 \times 0.05^2) + (1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)}$$

n = 143 profesionales que trabajan en el ámbito de la salud

n = Tamaño de muestra	: ?
Z = Nivel de confianza al 95	: 1.96
N = Población de estudio	: 227
E = Error de estimación	: 0.05
P = Posibilidad de éxito al 50%	: 0.5
Q = Posibilidad de error al 50%	: 0.5

Finalmente, la muestra estuvo constituida por 143 profesionales de la salud de un Hospital de la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

Tabla 1*Datos sociodemográficos de la edad de los evaluados*

Datos		Frecuencia	Porcentaje
Edad	25 – 35	27	18.9%
	36 – 45	53	37.1%
	46 – 60	63	44.1%
Total		143	100%

Fuente: Data de resultados del estadístico SPSS – 25

De la muestra evaluada se observa que el rango de edades de los participantes oscila entre 25 y 60 años de edad, donde el 44.1% (63/143) de los profesionales de la salud tienen de 46 a 60 años, el 37.1% (53/143) tiene de 36 a 45 años y el 18.9% (27/143) tiene de 25 a 35 años de edad.

Tabla 2*Datos sociodemográficos del género de los evaluados*

Datos		Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	89	62.2%
	Masculino	54	37.8%
Total		143	100%

Fuente: Data de resultados del estadístico SPSS – 25

En la tabla se observa que 62.2% (89/143) de la muestra evaluada pertenece al género femenino y 37.8% (54/143) al género masculino.

Tabla 3*Datos sociodemográficos de los hijos de los evaluados*

Datos		Frecuencia	Porcentaje
Hijos	Si	122	85.3%
	No	21	14.7%
Total		143	100%

Fuente: Data de resultados del estadístico SPSS – 25

En la tabla respecto a los hijos, se observa que el 85.3% (122/143) del personal de salud encuestado tienen hijos y 14.7% (21/143) no tienen hijos.

Tabla 4*Datos sociodemográficos del estado civil de los evaluados*

Datos		Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Solteros (as)	39	27.3%
	Casados (as)	92	64.3%
	Separados (as)	1	0.7%
	Divorciados (as)	11	7.7%
Total		143	100%

Fuente: Data de resultados del estadístico SPSS – 25

De la tabla se observa que 64.3% (93/143) de la muestra se encuentra casada, 27.3% (39/143) se encuentra soltera, 7.7% (11/143) esta divorciada y finalmente 0.7% que equivale a un profesional se encuentra separado.

Tabla 5*Datos sociodemográficos del tiempo de servicio de los evaluados*

Datos		Frecuencia	Porcentaje
Años de servicio	1 a 5 años	24	16.8%
	6 a 10 años	35	24.5%
	11 a 15 años	14	9.8%
	16 años a más	70	49.0%
Total		143	100%

Fuente: Data de resultados del estadístico SPSS – 25

Se evidencia que el 49% (70/143) tiene un tiempo de servicio de 16 años a más, el 24.5% (35/143) laboró entre 6 y 10 años, el 16.8% trabajó de 1 a 5 años y el 9.8% (14/143) brindó sus servicios entre 11 y 15 años.

Tabla 6*Datos sociodemográficos de la profesión de los evaluados*

Datos		Frecuencia	Porcentaje
Profesión	Médicos	62	43.4%
	Enfermeras	40	28.0%
	Químicos farmacéuticos	22	15.4%
	Obstetras	12	8.4%
	Odontólogos	2	1.3%
	Otros	5	3.5%
Total		143	100%

Fuente: Data de resultados del estadístico SPSS – 25

De la tabla se observa que el 43.4% (62/143) son personal médico, 28% (40/143) son de enfermería, 15.4% (22/143) químicos farmacéuticos, 8.4% (12/143) obstetras, 1.3% (2) odontólogos, 3.5% (5/143) psicólogos, nutricionistas y trabajadora social.

Criterios de inclusión, profesionales del ámbito de salud, médicos de diferentes especialidades, enfermeros, obstetras, odontólogos, psicólogos, nutricionista, farmacéuticos, entre otros que trabajen en un hospital de la ciudad de Huancané que completen correctamente la ficha sociodemográfica, los cuestionarios y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión, profesionales de otras carreras y áreas que no correspondan al sector salud, como personal administrativo y de limpieza, participantes que no firmen el consentimiento informado, no completen los cuestionarios o la ficha sociodemográfica.

2.3. Medición

Para la recolección de datos se empleó dos instrumentos psicométricos debidamente validados y estandarizados en muestras peruanas, los mismos que se determinaron en función a los objetivos planteados, tal y como se detalla a continuación:

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

Este fue elaborado en 1981 por Jackson y Maslach, un instrumento que permite medir la frecuencia e intensidad de burnout en servidores humanos. En 1997 fue traducida y validada por Seisdedos en una población española, mientras que en una versión peruana en el año 2007 Llaja y colaboradores realizaron una adaptación, estandarización y validación en una muestra representativa de 313 profesionales de salud, entre personal médico, administrativo y asistencial.

Cuestionario de 22 ítems con siete alternativas de respuesta; 0 nunca, 1 pocas veces al año, 2 una vez al mes o menos, 3 pocas veces al mes, 4 una vez a la semana, 5 pocas veces a la semana y 6 todos los días, dirigida a profesionales

de la salud, con una duración de 10 a 15 minutos, de administración individual y colectiva. Distribuidas en tres dimensiones: cansancio emocional de 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16 y 20), despersonalización de 5 ítems (5,10,11,15 y 22) y realización personal de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19 y 21).

Para su calificación se realiza una sumatoria de cada uno de los ítems según los valores asignados de donde se obtiene los niveles de burnout por dimensión; en cuanto FRECUENCIA: Cansancio Emocional (menor a 17) nivel bajo, (18-29) nivel moderado y (mayor o igual a 30) nivel alto; Despersonalización (menor o igual a 5) nivel bajo, (6-11) nivel moderado y (mayor o igual a 12) nivel alto; Realización Personal (mayor o igual a 40) nivel bajo, (34-39) nivel moderado y (menor o igual a 33) nivel alto. En cuanto a INTENSIDAD: Cansancio Emocional (menor o igual a 25) nivel bajo, (26-39) nivel moderado y (mayor o igual a 40) nivel alto; Despersonalización (menor o igual a 6), (7-14) nivel moderado y (mayor o igual a 15); Realización Personal (mayor o igual a 44) nivel bajo, (37-43) nivel moderado y (menor o igual a 36) nivel alto.

Validez y Confiabilidad: En esta adaptación peruana se halló una validez por análisis de competencias principales, obteniendo una varianza de 39.97% en cansancio emocional, 37.59% en despersonalización y menor a 40% en realización personal, superando al mínimo % para asumir dimensionalidad, resultados que indican que el instrumento cuenta con una validez de constructo adecuada. Para verificar la confiabilidad del instrumento se realizó a través del coeficiente de Alfa de Cronbach que arrojó una consistencia interna de 0.80 para cansancio emocional, 0.64 en despersonalización y 0.70 en la dimensión realización personal contando con una homogeneidad dentro de los rangos aceptados, considerando al instrumento como confiable para su aplicación.

Escala de Resiliencia de Wagnild & Young

Este instrumento fue creado en Estados Unidos por Wagnild & Young en 1993, posterior a ello realizaron traducciones al idioma español. Gómez en el 2019 hizo una adaptación peruana en 468 participantes de ambos sexos en la ciudad de Lima. Considerando las adaptaciones lingüísticas y estandarizaciones de Novella (2002), Del Águila (2003), Nunja (2016), Castilla et al. (2013) y Castilla et al. (2016).

Una escala de Likert de 25 ítems y siete opciones de respuesta, 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 parcialmente en desacuerdo, 4 indiferente, 5 parcialmente de acuerdo, 6 de acuerdo y 7 totalmente de acuerdo. Dirigida a adolescentes y adultos cuyo fin es medir el nivel de adaptación positiva ante situaciones caóticas a los que el ser humano se encuentra expuesto. De aplicación individual y colectiva de 10 a 15 minutos aproximadamente.

Distribuidas en dos dimensiones la cual fue modificada de su versión original en función al contexto y a la lingüística peruana: Competencia Personal de 15 ítems (1,3,4,5,8,9,10,11,14,15,16,17,23,24 y 25) y Aceptación de uno mismo y de la vida de 10 ítems (2,6,7,12,13,18,19,20,21 y 22) (Gómez, 2019).

Para su calificación se realiza una sumatoria de cada uno de los ítems según la valoración asignada de donde se obtienes el nivel de resiliencia: Muy bajo (1 al 10 = 108), bajo (11 al 25 = 128), medio (26 al 50 = 137), alto (51 al 75 = 148) y muy alto (76 al 99 = 153).

Validez y Confiabilidad: En esta estandarización se realizó una validez de constructo a través de un análisis factorial de tipo exploratorio a través del test de Bartlett y la prueba de KMO de donde se obtuvo un valor de 0.87 que indica que el instrumento cuenta con una validez idónea para medir la variable resiliencia,

similarmente se halló un análisis de fiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach arrojando una consistencia interna de 0.89, resultado que determina que el instrumento cuenta con una confiabilidad alta y puede ser aplicado en el tiempo.

2.4. Procedimiento

Antes de iniciar con la recolección de información de la muestra de estudio, se procedió a solicitar permiso y autorización del responsable y/o gerente de la institución de salud a quien se dio a conocer los objetivos, se explicó el proceso de recolección de datos y otros detalles relevantes de la investigación, con los documentos administrativos en orden, se acordó el día para realizar la aplicación de los instrumentos y el llenado de los consentimientos informados, la cual no se logró por la demanda y sobrecarga laboral que tienen los profesionales de la salud, por lo que se procedió a diseñar una nueva forma de aplicación previa coordinación con el gerente de la institución en la que se estableció un cronograma en el que fueron agrupados en función a la disposición de tiempo, horarios, actividades y turnos de los profesionales, siendo un total de 20 días laborables la duración de la aplicación. El día de la administración de los cuestionarios se brindó una breve charla de inducción a cada grupo donde se expuso el objetivo de la evaluación, se dio a conocer la finalidad del consentimiento informado, también se reiteró la protección de identidad y las instrucciones para el correcto llenado de la ficha sociodemográfica, los cuestionarios y el consentimiento informado. Finalizada la explicación se empezó a entregar de manera física, el llenado tuvo una duración de 15 a 20 minutos.

2.5. Aspectos éticos

En el Artículo numeral 22° del código ético del Colegio de Psicólogos menciona que “Todo psicólogo que realice investigación debe hacerlo respetando las normativas nacionales e internacionales” con la finalidad de regular y salvaguardar la investigación en seres humanos (Colegio de Psicólogos del Perú [CPsP], 2017).

Teniendo como guía al Informe elaborado por Belmont (1974) la presente investigación cuenta con un sustento en los siguientes tres pilares éticos principales:

Principio del respeto: Porque los investigadores consideran los derechos, la decisión y la integridad de la muestra de estudio, quienes participan de manera voluntaria del estudio, por decisión propia y sin ningún tipo de coacción u obligación alguna.

Principio de beneficencia: Busca el bienestar físico y mental de los participantes donde los investigadores garantizan el compromiso, la honestidad y la transparencia durante la investigación haciéndola objetiva con el fin de dar aporte a la ciencia.

Principio de justicia: Busca establecer ética en los investigadores de aplicación a campo, donde la población de estudio que se encuestó fue tratada y evaluada con igualdad de condición para ser evaluado, dejando de lado cualquier tipo de discriminación.

2.6. Análisis de datos

La información recolectada de la muestra de estudio fue digitada en una hoja de base de datos del programa Excel, donde se colocó los datos consignados en las fichas sociodemográficas y las respuestas de los ítems de ambos cuestionarios, base que fue corroborada en 3 oportunidades mediante una revisión minuciosa con el propósito de evitar sesgo en la investigación científica.

Posterior a ello, se trasladó al software estadístico SPSS versión 25 donde se estableció estadística descriptiva mediante tablas de frecuencias y porcentajes donde se reflejaron valores que ayudaron a identificar los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout y de la capacidad de resiliencia en los profesionales de la salud que laboran en un Hospital de la ciudad de Huancané del departamento de Puno.

Después, se procedió a hallar la prueba de normalidad por medio del cuadro estadístico de Kolmogorov-Smirnov^a con el fin de verificar la distribución de los datos, Prueba estadística que se utiliza cuando la muestra de estudio es mayor a 50 participantes, obteniéndose en ella, una distribución no normal o no paramétrica por lo que se prosiguió a aplicar el estadístico de correlaciones mediante dos valores la Significancia Bilateral y el Coeficiente de Rho de Spearman las cuales fueron plasmadas a través tablas de estadística inferencial con las que se logró comprobar las hipótesis formuladas en la investigación

CAPÍTULO 3: RESULTADOS

3.1. Presentación de Resultados – Inferencial

En este acápite se trabajó la prueba de normalidad para determinar la distribución de datos (paramétricos o no paramétricos) en función al resultado se continuo con el coeficiente de correlación para la prueba de hipótesis.

Tabla 7

Prueba de normalidad

Variables y Dimensiones	Kolmogorov – Smirnov ^a		
	Estadístico	GI	Sig.
V1. Síndrome de burnout	,135	143	,000
D1. Cansancio emocional	,114	143	,000
D2. Despersonalización	,146	143	,000
D3. Realización personal	,074	143	,000
V2. Resiliencia	,153	143	,055
D1. Competencia personal	,064	143	,200*
D2. Aceptación de uno mismo y de la vida	,090	143	,000

Fuente: Data de resultados del estadístico SPSS – 25

La muestra de la investigación superó los 50 participantes, razón por la cual se usó la prueba de Kolmogorv-Smirnov^a para fijar la normalidad de los datos, en la que se obtuvo resultados menores a 0.05 en la mayoría de datos, a excepción de segunda variable resiliencia y la dimensión competencia personal, por tanto, es una distribución no paramétrica de manera que se trabaja con el Coeficiente de Rho de Spearman.

3.2. Presentación de Resultados – Descriptivos

Niveles de las dimensiones de la variable síndrome de burnout en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

Tabla 8

Niveles de las dimensiones del síndrome de burnout

Nivel	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	F	%	F	%	F	%
Bajo	11	7.7%	9	6.3%	76	53.1%
Moderado Frecuencia	44	30.8%	37	25.9%	56	39.2%
Alto	88	62.5%	97	67.8%	11	7.7%
Total	143	100%	143	100%	143	100%
Bajo	29	20.3%	10	7.0%	55	38.5%
Moderado Intensidad	59	41.3%	58	40.6%	73	51.0%
Alto	55	38.5%	75	52.4%	15	10.5%
Total	143	100%	143	100%	143	100%

Fuente: Data de resultados del estadístico SPSS - 25

La tabla muestra que, en frecuencia de las dimensiones del síndrome de burnout, 62.5% (88/143) tienen nivel alto de cansancio emocional, 30.8% (44/143) nivel moderado, 67.8% (97/143) tienen nivel alto de despersonalización, 25.9% (37/143) nivel moderado, 53.1% (76/143) nivel bajo de realización personal, 39.2% (56/143) nivel moderado. Mientras que, en intensidad, 41.3% (59/143) nivel moderado de cansancio emocional, 38.5% (55/143) nivel alto, 52.4% (75/143) nivel alto de despersonalización, 40.6% (58/143) nivel moderado, 51.0% (73/143) nivel moderado de realización personal y 38.5% (55/143) nivel bajo.

Niveles de la variable resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

Tabla 9

Niveles de la variable resiliencia

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	102	71.3%
Bajo	41	28.7%
Medio	0	0.0%
Alto	0	0.0%
Muy alto	0	0.0%
Total	143	100%

Fuente: Data de resultados del estadístico SPSS – 25

La presente tabla plasma los niveles de la segunda variable de estudio resiliencia de los profesionales de la salud, en ella, se observa que la muestra evaluada presenta un nivel de resiliencia muy bajo con 71.3% (102/143), mientras que 28.7% (41/143) resiliencia de nivel bajo y 0.0% (0/143) de nivel medio, alto y muy alto.

3.3. Resultados de variables y dimensiones

Relación entre la dimensión emocional y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

Tabla 10

Relación entre la dimensión cansancio emocional y la resiliencia

Correlaciones		Cansancio emocional	Resiliencia
Cansancio emocional	Coeficiente de correlación	1,000	,192*
	Sig. (bilateral)	.	,022
	N	143	143
Resiliencia	Coeficiente de correlación	,192*	1,000
	Sig. (bilateral)	,022	.
	N	143	143

Fuente: Data de resultados del estadístico SPSS – 25

La tabla de correlaciones muestra un P valor (Sig. bilateral de ,022) inferior a la significancia de 0.05 y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman (Rho = ,192*). Por tanto, indica que existe una relación significativa de tipo directa entre la dimensión cansancio emocional y la variable resiliencia en profesionales de la salud de la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

Relación entre la dimensión despersonalización y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

Tabla 11

Relación entre la dimensión despersonalización y la resiliencia

Correlaciones		Despersonalización	Resiliencia
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,030
	Sig. (bilateral)	.	,723
	N	143	143
	Coeficiente de correlación	,030	1,000
	Sig. (bilateral)	,723	.
	N	143	143

Fuente: Data de resultados del estadístico SPSS – 25

La tabla de correlaciones muestra un P valor (Sig. bilateral de ,723) superior a la significancia de 0.05. Por tanto, indica que no existe relación significativa entre la dimensión despersonalización y la variable resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

Relación entre la dimensión realización personal y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

Tabla 12

Relación entre la dimensión realización personal y la resiliencia

Correlaciones			Realización personal	Resiliencia
Rho de Spearman	Realización personal	Coeficiente de correlación	1,000	,151
		Sig. (bilateral)	.	,072
		N	143	143
Rho de Spearman	Resiliencia	Coeficiente de correlación	,151	1,000
		Sig. (bilateral)	,072	.
		N	143	143

Fuente: Data de resultados del estadístico SPSS – 25

La tabla de correlaciones muestra un P valor (Sig. bilateral de ,072) superior a la significancia de 0.05. Por tanto, indica que no existe relación entre la dimensión realización personal y la variable resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

Relación entre síndrome de burnout y resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

Tabla 13

Relación entre síndrome de burnout y resiliencia

Correlaciones		Síndrome de burnout	Resiliencia
Rho de	Síndrome de burnout	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,218**
		N	. 143
Spearman	Resiliencia	Coeficiente de correlación	,218**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,009 143

Fuente: Data de resultados de estadístico SPSS – 25

La tabla de correlaciones muestra un P valor (Sig. bilateral de ,009) resultado inferior al valor de significancia de 0.05 y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman (Rho = ,218**) por tanto se interpreta que existe relación significativa entre la variable síndrome de burnout y la variable resiliencia, misma que es de tipo positiva o denominada directa, es decir, a mayor síndrome de burnout mayor resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como principal objetivo determinar la relación entre síndrome de burnout y resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023. En una muestra de 143 participantes, de donde el 37.8% es de género masculino y el 62.2% de género femenino, en un rango de edad de 25 a 60 años, siendo el 64.3% de estado civil casado, 27.3% solteros y el resto entre divorciados y separados, el 85.3% tiene hijos siendo gran parte de la muestra, profesionales que pertenecen a 20 especialidades diferentes encontrando a médicos, enfermeras, químicos farmacéuticos y obstetras entre la muestra más representativa, de los cuales un 49% tiene de 16 a más años de servicio, seguido de 24.5% de 6 a 10 años de servicio (Ver tabla 1,2,3,4,5 y 6).

Se encontraron niveles elevados de síndrome de burnout en función a sus dimensiones en sus dos vertientes, en cuanto a la frecuencia; 61.5% presenta un nivel alto de cansancio emocional, 30.8% nivel moderado de cansancio emocional, 67.8% nivel alto de despersonalización, 25.9% nivel moderado de despersonalización, 53.1% nivel bajo de realización personal y 39.2% nivel moderado de realización personal. Mientras que, en intensidad; 41.3% presenta nivel moderado de cansancio emocional, 38.5% nivel alto de cansancio emocional, 52.4% nivel alto de despersonalización, 40.6% nivel moderado de despersonalización, 51.0% nivel moderado de realización personal y 38.5% nivel bajo de realización personal. También, se encontró que un 71.3% presenta niveles muy bajos de resiliencia y un 28.7% niveles bajos de resiliencia. Datos que reflejan que existe síndrome de burnout alto y deficiente capacidad de resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

En cuanto a la correlaciones, se halló un coeficiente de correlación (Sig. bilateral de ,009; $P < 0.05$) entre el síndrome de burnout y la resiliencia con un ($Rho = 218^{**}$), similarmente, se obtuvo una (Sig. bilateral de ,022; $P < 0.05$) entre la dimensión cansancio emocional y la variable resiliencia con un ($Rho = 192^*$), mientras una (Sig. bilateral de ,723; $P > 0.05$) y una (Sig. bilateral de ,072 $P > 0.05$) entre la variable resiliencia y las dimensiones realización personal y despersonalización.

Estos resultados reflejan y describen la situación laboral de los establecimientos de salud, donde se evidencia que el personal que trabaja en el sector sufre del síndrome “estar agotado o quemado por el trabajo” además de presentar bajas habilidades de resiliencia por demandas laborales dentro de las instituciones de salud, la constante sobrecarga administrativa, adicional a ello, los problemas personales y/o familiares que tienen que afrontar los profesionales de la salud.

Las condiciones laborales influyen de manera significativa en la ejecución de actividades sanitarias y en el surgimiento del síndrome del quemado, en los establecimientos las personas esperan una atención cálida que garantice su salud física y mental, el factor humano será de mucha importancia ya que dependerá de la vocación de servicio, el tipo de personalidad con la cuenta cada profesional y en especial de las actitudes que tomen al momento de la atención. Sin embargo, estos recursos no son suficientes para determinar el éxito de una atención y de la salubridad del personal por lo que se requiere del desarrollo de capacidades de resiliencia.

En ese sentido, es necesario el aporte de esta investigación al sector salud, quienes tienen el propósito de promocionar, prevenir y recuperar la salud, además de mejorar su calidad de vida, satisfacción y bienestar integral de la población en general, siendo los profesionales parte de la ella.

A continuación, se argumentan los resultados descriptivos e inferenciales hallados en base a las evidencias empíricas que contienen similitud o discrepancia, las cuales se contrastan con la recopilación de información planteada en las bases teóricas de presente estudio:

Respecto a las dimensiones de la variable síndrome de burnout se halló que los profesionales de la salud presentan niveles moderados y altos de cansancio emocional y despersonalización, sin embargo, presentan niveles bajos y moderados de realización personal tanto en frecuencia como intensidad (tabla 8), resultado que contradice a Cobos et al. (2023) quienes concluyeron que no existe síndrome de burnout en el personal de salud de Veracruz , esta diferencia se sería por la muestra reducida a la se encuestó (15 profesionales), además, se infiere que habría mejores condiciones laborales en esa región a comparación de nuestro país por lo que no se evidenciaría síndrome de burnout.

Mientras que corrobora lo encontrado por Arias et al. (2017) quienes concluyeron que existe niveles muy altos de burnout en profesionales de la salud de la ciudad de Arequipa, además que los factores sociodemográficos guardan relación con el ambiente laboral. Del mismo modo, se asemeja al resultado obtenido por Gutiérrez et al. (2021) quienes indican que el 71.1% de noventa profesionales de un Hospital provincial de Cuba presentan altos niveles de síndrome de burnout. Asimismo, corrobora lo hallado por Vinuesa et al. (2020) gran parte del personal

médico y de enfermería presenta cansancio emocional moderado y severo y (63.02% y 78.15% respectivamente), al igual que despersonalización moderada y severa (65.63% y 72.62% respectivamente), sin embargo, presentan una frecuencia de realización personal moderada y baja (78.09% y 85.41% respectivamente), además de ello, concluye que el 95.36% y 95.89% de los profesionales de medicina y enfermería presenta niveles moderado y severos de síndrome de burnout.

Estos resultados y los citados en el capítulo de evidencias empíricas reflejan frecuencia e intensidad en la sintomatología de burnout. En este sentido, cabe mencionar que los niveles de las dimensiones de esta variable se distinguen por el grado de frecuencia y el grado de intensidad, el primero hace referencia al número o cantidad de veces en que se presentan los síntomas como es la fatiga emocional, la despersonalización y la baja realización personal; mientras el segundo refiere al grado de fuerza o el nivel de intensidad en la que se manifiestan los síntomas de burnout (Llaja et al., 2007).

No cabe duda, que los profesionales de salud sufren de este síndrome donde muchos de ellos no son conscientes de la seriedad con la que se debe tomar esta patología, subestimando sus síntomas por el hecho de ser personal abocado al cuidado y mejora de la salud humana olvidando de su condición humana. Los mismos responsables, gerentes y jefes de los establecimientos de salud no le dan la debida importancia aludiendo a la condición de saber medicina y pertenecer al área de salud, muchas veces se escucha comentarios como “hay que dar ejemplo”, “somos referentes de salud” entre otros.

Los autores coinciden con que los servidores de salud presentan niveles elevados de burnout porque están sobrecargados de responsabilidades en el trabajo, adicional a ello, expuestos a situaciones límites que los desbordan o conducen a estados de agotamiento, distanciamiento e infelicidad. Es sabido, que los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud humana, como son puestos de salud, centros de salud, ESSALUD, establecimientos sanitarios, clínicas privadas y en especial hospitales nacionales se encuentran repletos de demandas físicas y psicológicas. Frecuentemente son sometidos a largas y desgastantes jornadas laborales, posturas incómodas debido a las deficiencias en la infraestructura y recorte presupuestal, al esfuerzo físico y mental en las atenciones por turno, a las demandas exigentes y urgencias de los pacientes, los que muchas veces son poco cooperativos y empáticos, estímulos combinados con la falta de recursos humanos o materiales insuficientes, los problemas personales, familiares y los derivados del trabajo en equipo y la convivencia entre profesionales generan mucho estrés laboral.

Índices que serían ocasionadas por el ritmo acelerado de trabajo que se establecen en los centros hospitalarios de diferentes departamentos del país y lugares del mundo, tales como; las cuestiones burocráticas, logísticas y de atención al paciente, exigencias en el trabajo, cumplimiento de metas, evaluación de productividad, adicional a ello, los cambios y adaptaciones después de la pandemia por COVID19 convirtiéndose en estresores y potenciales gravantes de la salud física y en especial de la salud mental. Resultados que concuerdan con lo planteado por Maslach (2009) quien señala que el síndrome de burnout es una alteración de tipo psicológica y emocional, que actúa como mecanismo de protección y como respuesta a situaciones estresantes dentro el trabajo.

Lo que contrasta con el modelo teórico tridimensional planteada por Maslach, quien indica que el síndrome es producto de una sobrecarga laboral al manifestarse la patología se evidencian los siguientes síntomas; cansancio físico, debilidad, disminución de la productividad, sentimientos de estar sobreexigido, falta de energía para enfrentar otro problema o un día nuevo, escasos recursos emocionales, reacciones negativas hacia la gente, respuestas apáticas e insensible hacia sus funciones o aspectos de su trabajo, deshumanización, sentimientos negativos hacia la institución donde labora, desgaste físico/emocional, actitudes distantes hacia los pacientes a quienes brinda su servicio, autoconcepto distorsionado, autoconfianza dañada y autorrealización personal baja (Maslach, 2009; Ruiz, 2020).

En cuanto a la variable resiliencia se halló que el 71.3% de los profesionales de la salud presentan niveles muy bajos de resiliencia, seguido de niveles bajos (tabla 9) resultado diferente a lo hallado en la ciudad de Juliaca por Ruiz (2020) un 53.3% tiene una resiliencia superior al promedio, al igual que Oliva (2018) en la ciudad de Lima concluyó que el personal profesional que brindan servicios en dicho hospital cuentan con una resiliencia de nivel promedio, mientras que Gutiérrez et al. (2021) indican que un 83% de los colaboradores profesionales de un nosocomio de Cuba presentan altos niveles de resiliencia y Quintana et al. (2023) concluyeron que 79.44% del personal de enfermería de un centro de salud de Buenos Aires son altamente resilientes. Los resultados de esta investigación discrepan con cada uno de los antecedentes mencionados, ya que señala que cuentan con aptitudes resilientes, esto indicaría que los profesionales de la salud de esa región de país tienen pocas y deficientes habilidades de resiliencia dentro del ámbito laboral en comparación a otros países y departamentos del Perú.

Cuando los profesionales de salud no cultivan su resiliencia comprometen su salud y calidad de vida. Dado que, el nivel de resiliencia es distinta de una persona a otra, este se va formando a lo largo de acuerdo al ambiente favorable o desfavorable donde se desenvuelve la persona y a las virtudes internas que posee. Aunque cualquier persona tiene la oportunidad de desarrollarla ya que es una condición netamente humana que debería trabajarse de manera constante. Y no solo resumirla en una cualidad heredada o innata por lo que es necesario considerarla como una meta a seguir, el entrenarse en capacidades resilientes no solo en el sector salud sino en diferentes ámbitos donde se desempeñan las personas.

Sin lugar a duda, la resiliencia es una condición meramente particular que posee el ser humano, que debería ser fomentada por uno mismo para que más adelante se convierta en un factor protector que facilite la destreza de sobreponerse ante las adversidades, eventos o situaciones abrumadoras y sobre todo construirse sobre ellas, este proceso dinámico tiene como resultado una adaptación positiva y favorable en la vida de las personas, sin embargo, muchos de los servidores de salud no llegan a desarrollarlas y mucho menos llegan a aplicarlas en su vida por varios motivos que se le presentan en el camino como por ejemplo la falta de disponibilidad, la falta de espacios donde se puedan desarrollar herramientas o técnicas tanto psicológicas como emocionales, las exigencias para cumplir metas de productividad laboral, las funciones administrativas por cada servicio, la cantidad de usuarios que soliciten ser atendidos por turno, además de cumplir con sus demandas personales y académicas.

Sabemos que la función del personal de salud es atender a personas que están pasando momentos difíciles a causa de malestares, dolencias, enfermedades, conocer su diagnóstico, entender y aceptar su tratamiento son situaciones que pueden implicar daño emocional en el personal que tiene contacto directo con ellos, agregando a ello, la carga administrativa con la que tienen que lidiar cada día, los profesionales dedican un tiempo significativo a tareas administrativas, desde el registro de la cita, el tomar signos vitales, registrar datos del pacientes, implementar la historia clínica, llenar tamizajes, ficha de consulta y/o de más formularios regulatorios. Se la pasan más tiempo en llenar las historias clínicas que en atender al paciente, donde muchas veces se descuida la calidad de servicio llegando a realizar consultas superficiales y vagas en cuanto al tratamiento, por lo que sería muy beneficioso para este sector el desarrollo de la resiliencia.

Debido al constante ambiente laboral hostil y estresante se debería considerar a la resiliencia como una característica esencial e inherente a los profesionales de la salud para un buen rendimiento en las asistencias sanitarias diarias, además que este recurso sería positivo en la recuperación, el tratamiento y la mejora de los usuarios ya que la manera de cómo se relacionen influye drásticamente, siendo un factor a favor de los pacientes y los mismos profesionales que brindan servicios de salud.

Y más en la actualidad, dado que el ambiente y las condiciones de trabajo de hoy en día son más estresantes debido al ritmo acelerado con el que se desenvuelven las personas, hace que se vean obligados a buscar técnicas, recursos y herramientas que los ayuden a promocionar el autodesarrollo de la resiliencia, creando estrategias de adaptación y afronte necesarias para el cuidado de la salud de este personal.

Motivos suficientes que reflejan la necesidad por parte de los profesionales de la salud de recibir sesiones donde se capaciten, desarrollen, trabajen y exploten su capacidad resiliencia a través del aprendizaje significativo y reiterativo. Cabe recalcar que para lograr la virtud de la resiliencia es indispensable conocer nuestras debilidades, limitaciones, amenazas, fortalezas, oportunidades y talentos.

De las dos variables estudiadas se percibe que este grupo se encuentra afectado laboralmente, haciéndolos más vulnerables a padecer otras patologías médicas o mentales a pesar de dedicarse a la promoción, prevención y recuperación de la salud, muchas veces olvidan, subestiman e ignoran cuidar de su salud integral por enfocarse en la atención a otros. Siendo signo de alarma para tomar acciones que aminoren dicha sintomatología y busquen mejorar las condiciones de salud de cada uno de los profesionales, y por añadidura favorecer en la recuperación de sus pacientes ya que el vínculo cálido médico-paciente es un componente esencial al momento de establecer diagnóstico y tratamiento.

En este sentido, la salud mental en el Perú necesita de una atención especial tanto en la población en general como en los profesionales que brinda sus servicios dentro de instituciones hospitalarias, ya que existen diferentes circunstancias que limitan el desarrollo óptimo de los trabajadores y/o profesionales de la salud, como se menciona a continuación; procedimiento burocrático, sobrecarga de trabajo, atenciones a pacientes difíciles, atenciones limitadas por afluencia de pacientes, pésimas condiciones laborales, clima laboral caótico, falta de oportunidades y reconocimiento laboral, entre otros, sumado a ello, los problemas psicosociales tal y como contrasta el marco teórico sobre las causas del síndrome, estas se dan por agentes internos como externos (Gutiérrez et al., 2006; Flores et al., 2017) ocasionado malestar emocional, frustraciones, insatisfacción, pesimismo, estrés,

ansiedad, disminución en el rendimiento o desempeño laboral lo que conduce a la malas prácticas clínicas y a una atención defectuosa.

De hecho, dentro de esta investigación se encontró a varios trabajadores realizar horas extras, llevarse pendientes a sus hogares, agilizar las atenciones, cumplir con acciones administrativas y asumir entre 2 a 3 unidades de servicio lo que evidentemente provoca exceso de trabajo (Maslach, 1981; Maslach et al., 2001, Maslach, 2009). Razón por la que es indispensable insertar programas de promoción y prevención dentro de las actividades de los profesionales de todas las especialidades, espacios que les permitan reducir sus niveles de estrés, ansiedad, tensión, desarrollar herramientas de adaptación, gestión emocional y resolución de problemas, mejorar las relaciones interpersonales y la dinámica de trabajo (clima laboral) reduciendo horarios e implementando descansos, pausas activas y actividades recreativas.

Al correlacionar las variables, se encontró que existe una relación significativa entre síndrome de burnout y resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023, por tanto, permite aceptar y confirmar la hipótesis general de la investigación (tabla 13). Resultado congruente con los datos obtenidos en el estudio de Amésquita (2021) que menciona una relación existente de manera significativa de tipo directa entre burnout y resiliencia en una muestra representativa de profesionales, al igual que Calderón (2022) quien concluyó que el desgaste profesional y la resiliencia se relacionan significativamente en los profesionales del Hospital de Lambayeque.

Comparaciones que son relevantes para esta investigación puesto que, se utilizaron los mismos instrumentos y en muestras muy similares (personal y/o profesional de salud que trabajan en hospitales, puestos de salud, postas, etc.). Por otro lado, contradice al estudio de Oliva (2018) que encontró una relación significativa e inversa entre las variables, síndrome de burnout y resiliencia, lo mismo ocurre en un estudio realizado antes de la pandemia por Ruiz (2020) quien halló una relación inversamente proporcional entre las dos variables estudiadas.

Se infiere que a partir de la post pandemia por COVID19 los profesionales elevaron sus niveles de burnout, al mismo tiempo que asumieron mayores habilidades y actitudes de resiliencia para afrontar los cambios que se originaron en la dinámica de atención a los pacientes donde implementaron protocolos de bioseguridad, autocuidado, distancia social, modalidad de trabajo remoto e iniciaron la reactivación económica.

Acciones que los llevaron a adaptarse de manera inmediata forzándolos a desarrollar genuinamente habilidades de resiliencia que ni ellos mismos creían poseer. Una de las tantas razones por la que existiría esta relación directamente proporcional, es decir, a mayor burnout mayor resiliencia, viceversa (tabla 13) por ser la resiliencia un agente que actúa como mecanismo de protección para hacer frente situaciones de vulnerabilidad, adicional a ello, es un recurso que les brinda oportunidades de evolución personal y crecimiento como profesionales.

Sumado a ello, gran parte del personal de salud conoce o ha oído hablar de la resiliencia como medida de protección, herramienta que sería usada genuinamente por los profesionales de la salud al incrementarse los síntomas de síndrome al verse obligado a cumplir su labor de servicio recurren a habilidades de

afrontamiento y resiliencia para continuar con las actividades del trabajo con actitud positiva.

En esta medida se afirma lo mencionado en la teoría planteada por Wagnild & Young la cual argumenta que la resiliencia forma parte de la personalidad del ser humano, que se define como una fuerza emocional que nos permite superar con valentía situaciones desafortunadas y/o adaptarse a nuevas situaciones, provocando el desarrollo de actividades positivas, de balance y disminuyendo los efectos nocivos del estrés (Ruiz, 2020). Cabe resaltar que los trabajadores y/o profesionales del sector salud asumieron un rol crucial e importante durante y después de la emergencia sanitaria por lo que se vieron obligados a generar de manera inmediata habilidades de resiliencia que les permitiera adaptarse a los cambios ocasionados durante este periodo de emergencia como lo evidencia esta investigación.

El tercer objetivo fue establecer la relación entre la dimensión cansancio emocional y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023, se encontró que existe una relación significativa entre el cansancio emocional y la resiliencia, por tanto, se acepta la hipótesis de la investigación (tabla 10) resultado similar a lo hallado en el estudio de Calderón (2022) quien señala que el cansancio emocional y la resiliencia se relaciona de manera significativa y directamente proporcional en personal del Hospital de Lambayeque.

Por lo que se deduce que los síntomas del síndrome de burnout que presentan los profesionales, como el sobreesfuerzo físico, la sensación de malestar, la despersonalización, la fatiga emocional, la falta de motivación, la autorrealización incompleta entre otros (Maslach & Jackson, 1981; Oliva, 2018)

modificarían los niveles de resiliencia e impulsaría a desarrollar actitudes resilientes en el personal evaluado.

No obstante, este indicador requiere de un compromiso por parte de las autoridades y gerentes de los establecimientos de salud, ya que, al presentarse características de síndrome, es señal de que existe sobrecarga laboral en los establecimientos de salud del Perú, muchos de estos profesionales están obligados a dar solución a las deficiencias del sistema de atención y asumir responsabilidades administrativas y/o logísticas donde muchas de ellas escapan de ser funciones del personal en mención desencadenándose en una serie de síntomas y por añadidura verse afectada la calidad de la atención y ocasionar accidentes laborales (Calderón, 2022).

El cuarto objetivo fue establecer la relación entre la dimensión despersonalización y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023, no se halló relación entre despersonalización y resiliencia, por tanto, se rechaza la hipótesis de la investigación (tabla 11) contrasta lo evidenciado por Oliva (2018) quien indica que no existe asociación entre la despersonalización y la resiliencia en trabajadores de un Hospital de Lima, de modo que, el distanciamiento afectivo, las respuestas negativas y actitudes insensibles hacia los paciente no afectaría ni alteraría el nivel de resiliencia en profesionales de la salud.

Según, el modelo teórico de la psicología positiva nos habla que la resiliencia es el conjunto de emociones que se hallan en la forma de sentir, pensar y actuar, que permiten descubrimientos creativos e ingeniosos al momento de establecer relaciones interpersonales, ideas, acciones, recursos personales y de

afrontamiento ocasionando en la persona bienestar y salud integral, contrario a lo que refiere al despersonalización en la cual se experimentan sentimientos negativos motivo por el que no se relacionarían (García, 2005).

El quinto objetivo fue establecer la relación entre la dimensión realización personal y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023, se halló que no existe relación entre la realización personal y la resiliencia, por tanto, se rechaza la hipótesis de la investigación (tabla 12), dato que corrobora lo hallado por Reyes y Torres (2021) quienes indican que la realización personal y la resiliencia no se relacionan entre sí. Por lo que se afirmaría que la realización personal no afectaría ni alteraría el grado de resiliencia en profesionales de la salud.

De acuerdo a los modelos teóricos de intercambio social, de Pines y de autoeficacia, el síndrome de burnout es ocasionado por una percepción de equidad o ganancia a la hora del intercambio de aprecio, ayuda, motivaciones, expectativas, necesidad de gratitud, reconocimiento y logro del personal que labora, al no cubrirse estas necesidades o al no verse equivalente entre lo que dan y reciben se genera una situación desadaptativa (Montoya y Moreno, 2012; Ruiz, 2020) como la autorrealización baja donde se experimenta pérdida de confianza, autoestima baja, sentimientos de infelicidad (Maslach y Jackson, 1981; Oliva; 2018) mientras que al contar con habilidades resilientes no se aparecen síntomas de burnout, motivo por el cual no se relacionaría la realización personal con la resiliencia.

A partir de los resultados obtenidos de las correlaciones entre las tres dimensiones del síndrome burnout con la resiliencia se observa que la dimensión cansancio emocional se encuentra asociada a la variable resiliencia, en la

mencionada dimensión se observa niveles de moderados a altos, lo que indicaría que entre más cansancio emocional presenten los servidores de salud mayor resiliencia se desarrollaría en ellos, dado que, estos profesionales tienen un compromiso genuino con su labor de servicio según las demandas de cada profesión. A pesar que este resultado, es un antecedente favorable no es el idóneo en el desarrollo del profesional, ya que con el transcurso del tiempo pueden llegar a deteriorar de manera significativa su salud y bienestar, bajo esta premisa, es claro que esta muestra de estudio se encuentra afectada a nivel físico, psicológico, emocional social y en especial en la atmósfera laboral, por ende, requiere y urge de una intervención psicosocial centrada en la recuperación de su salud y bienestar integral.

En cuanto a los instrumentos se halló la confiabilidad de los instrumentos mediante el estadístico de fiabilidad por consistencia interna de Alfa de Cronbach donde los dos cuestionarios psicométricos obtuvieron 0,701 y 0,941 para síndrome de burnout y resiliencia respectivamente, adicional a ello, se logró el permiso y la autorización para el uso de ambos instrumentos de los autores peruanos que realizaron las adaptaciones en el Perú, el cuestionario de Burnout Inventory – MBI creada por Maslach (1981) en su versión adaptada por Llaja et al. (2007) y la Escala de Resiliencia creada por Wagnild & Young (1993) en su versión adaptada por Gómez (2019). Para el análisis de los datos recolectados de la muestra de estudio se empleó la prueba de normalidad de estadístico Kolmogorov-Smirnov^a de ella se obtuvo una distribución no paramétrica por lo que se procedió a aplicar el estadístico de correlaciones de Rho de Spearman lo que llevo a comprobar las hipótesis planteadas en la investigación

Donde la principal limitación fue la recolección de datos ya que fue lenta y complicada por varios motivos, falta de tiempo por demanda laboral (documentación administrativa o afluencia de paciente), falta de disposición para llenar los cuestionarios, ambivalencia de respuestas marcadas, cuestionarios incompletos o negarse a firmar el consentimiento informado para la solución del mismo se realizó una aplicación segmentada, donde se agrupó a los profesionales de acuerdo a la disponibilidad de tiempo, coincidencia de turnos y horarios. Otra de las dificultades fue lograr el permiso por parte de los autores para la utilización de los instrumentos, para resolver esta limitación se realizó una indagación minuciosa a través de correos, páginas web, entre otros.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Respondiendo al objetivo principal, se acepta la hipótesis de investigación, ya que se halló una correlación significativa entre el síndrome de burnout y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

SEGUNDA. Referente al objetivo específico se encontró que, en cuanto a la frecuencia de burnout, 61,5% del personal de salud evaluado presenta un nivel alto de cansancio emocional, 30.8% nivel moderado, 67.8% nivel alto de despersonalización, 25.9% nivel moderado, 53.1% nivel bajo de realización personal y 39.2% nivel moderado. Mientras que, en cuanto a intensidad de burnout 41.3% presenta nivel moderado de cansancio emocional, 38.5% nivel alto, 52.4% nivel alto de despersonalización, 40.6% nivel moderado, 51.0 nivel moderado de relación personal y 38.5% nivel bajo. Por tanto, indica que existe síndrome de burnout en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

TERCERA. Respecto al segundo objetivo específico se encontró que 71.3% presentan niveles muy bajos de resiliencia y 28.7% niveles bajos de resiliencia de profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

CUARTA. El resultado permite concluir que existe relación significativa entre la dimensión cansancio emocional y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

QUINTA. Se encontró que no existe relación significativa entre la dimensión despersonalización y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

SEXTA. Se concluye que no existe relación significativa entre la dimensión realización y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023.

RECOMENDACIONES

En primer lugar, se recomienda a los profesionales de distintas especialidades que laboren en centros hospitalarios, acudir al departamento del servicio de psicología apenas detecten alguno de los síntomas del síndrome de burnout con el objetivo de prevenir e intervenir a tiempo las complicaciones de salud mental producto del trabajo.

En segundo lugar, a los futuros investigadores realizar estudios de diseños longitudinales y de regresión lineal a fin de obtener conclusiones que evidencien el tipo y nivel de correlación del síndrome de burnout sobre la resiliencia, y viceversa, además, estudiar los cambios que generen en el tiempo (estudios experimentales).

En tercer lugar, a las entidades responsables de la salud mental realizar intervenciones periódicas, donde se ejecuten charlas y/o talleres breves donde se explique acerca del síndrome de burnout, sintomatología, causas, consecuencias, formas de prevenir, herramientas para enfrentar situaciones que generen estrés o ansiedad, desarrolla actitudes resilientes, habilidades sociales, emocionales, de afrontamiento y practicas saludables con el fin de reducir el síndrome de burnout e incrementar los niveles de resiliencia en los profesionales que brindan servicio en el sector salud.

Por último, los resultados de este trabajo de investigación podrán ser utilizados en futuras investigaciones como antecedentes para establecer comparaciones o usar otras metodologías estadísticas y variables que promuevan el bienestar de personal que labora en diferentes establecimientos de salud.

REFERENCIAS

- Aceves (2006). Síndrome de burnout. *GAG*, 11(4), 5.
- Agae, O. (2020, 24 de febrero). *La OMS reconoce el síndrome de burnout como enfermedad profesional*. Grupo 2000, Formación empleo/ innovación.
- Aguirre, C., Cordero, N., Castro, W. & Arcos, A. (2022). Resiliencia en profesionales sanitarios durante la pandemia por COVID19: una revisión sistemática. Sapienza. *International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), 1071 – 1086.
- América económica (2022, 3 de octubre). Advierten que 76% de latinoamericanos sufren de síndrome del trabajador quemado.
- Alegre, A., Bedegral, O. & Rodrich-Zegarra, A. (2019). Resiliencia y burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. *Interacciones*, 5(3), 183. <https://www.redalyc.org/journal/5605/560567815004/html/>
- Amézquita, G. (2021). *Asociación entre el síndrome de burnout y la resiliencia en médicos, enfermeros y técnicos de enfermería de las áreas de Covid y no Covid del hospital regional de Moquegua entre junio – julio del año 2021*. [Tesis de titulación, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio UPT <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2224>
- Aquino, W. & Arévalo, M. (2017). *Detección del burnout en personal que labora en UCSF-I Chalatenango, Paisnal y Cuyultitán durante marzo a agosto del 2017*. [Tesis doctoral, Universidad de el Salvador]. Repositorio Institucional de la Universidad de el Salvador. <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16767>
- Arias, W., Muñoz del Carpio, A., Delgado, Y., Ortiz, M. & Quispe, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de Arequipa, Perú. *Medicina y seguridad en el trabajo*, 63(249), 331-344.

- Arias, W., Huamani, J. & Ceballos, K. (2019). Síndrome de burnout en profesores de escuela y universidad; un análisis psicométrico y comparativo en la ciudad de Arequipa. *Propósitos y representaciones*, 7(3), 72 - 110. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.390>.
- Arrogante, O (2004). Estudio del bienestar en personal sanitario, relaciones con resiliencia, apoyo social, estrés laboral y afrontamiento. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de educación a distancia, Madrid, España].
- Ato, M. & Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigaciones en psicología*. Madrid, España. Ediciones Pirámide.
- Badilla, H. (1999). Para comprender el concepto de resiliencia. *Revista costarricense de trabajo social*, (9), 22 - 29.
- Barcelata, E. (2015). *Una mirada a partir de la resiliencia*. Universidad Autónoma de México. Editorial moderno S.A.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia; definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicología clínica y psicopatología*, 11(3), 125 - 146. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- Berrío, N., Foronda, D. & Ciro, D. (2018). Síndrome de burnout en personal de salud latinoamericano. *Revista de psicología*, 10(2), 157 - 181.
- Calderón, H. (2022). *Desgaste profesional y resiliencia en el personal de salud del servicio de nefrología del hospital regional de Lambayeque*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo de Chiclayo, Perú]. Repositorio UCV <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80410>
- Campo, L. & Ortegón, A. (2012). *Síndrome de burnout; una revisión teórica*. [Tesis de diplomado, Universidad de la Sabana, Chía, Colombia]. Repositorio ULS. <http://hdl.handle.net/10818/3159>

- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, A. & Torres, M. (2013). Análisis exploratorio de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana. *Revista de psicología Arequipa*, 4(1), 80 – 93.
- Castilla, H., Coronel, J., Bonilla, A., Mendoza, M. & Barboza, M. (2016). Validez y confiabilidad de la escala de resiliencia (scale resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la ciudad de Lima. *Revista peruana de psicología y trabajo social*, 4(2), 121 – 136.
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout*. Londres: Sage publications.
- Cobos, N., Palafox, M. & Leal, C. (2023). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que laboran en el área de urgencia en un hospital de segundo nivel de la ciudad de Veracruz. *Revista científica multidisciplinar*, 7(3), 5081 – 5095. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6535.
- Colegio de psicólogos del Perú. (2017). Código de ética y deontología del colegio de psicólogos del Perú. Recuperado de (https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Cruz, M. (2019). *Nivel de resiliencia en alumnas becadas de un Instituto Superior Tecnológico Parroquial del centro poblado de Santa María de Huachipa en el distrito de Lurigancho, Lima durante el 2018*. [Tesis de grado, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio UPLA. <https://acortar.link/1ghwwJ>
- Del Águila, M. (2003). *Niveles de resiliencia en adolescentes según el género y el nivel socioeconómico*. [Tesis de maestría no publicada, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. Repositorio UFSC.
- Fidalgo-Vega, M. (2021, 11 de octubre). Instituto Nacional de Seguridad y Salud en

el trabajo.

Fischer, L., Moratalla, C., Tur, B. & Villaró, G. (2021). *Despertar tu resiliencia; aprender de mujeres con discapacidad intelectual*. Editorial plena inclusión Madrid.

Flores, J., Angulo, S., Torres, P., Sarmiento, G., Ramos, P., Rodríguez, G., Sánchez, M., Montero, D., Parra, S., Acosta, C. & Salazar, E. (2017). Responsabilidad corporativa social, engagement, burnout y satisfacción con la vida en una ONG de Colombia. *Revista espacios*, 38(54), 13 - 23. <https://www.revistaespacios.com/a17v38n54/a17v38n54p13.pdf>.

Forbes Staff (2017, 24 de agosto). *Mexicanos, los más estresados del mundo por el trabajo*. Forbes de la ciudad de México. <https://www.forbes.com.mx/mexicanos-los-mas-estresados-del-mundo-por-su-trabajo/>

Forbes Staff (2018, 13 de diciembre). *Diez rasgos comunes de las personas autorrealizadas*. Forbes México.

Freudenberger, H., J. (1974). Staff burnout. *Journal of social Issues*, 30(1), 159 – 165.

Galliussi, G. (2020). *Síndrome de burnout y su relación a la antigüedad en el puesto de trabajo y el sexo en médicos de diferentes especialidades de la ciudad de Paraná*. [Tesis de obtener el grado de licenciatura, Universidad Pontificia Católica de Argentina]. Repositorio UPCA.

García, L. (2005). Psicología positiva, la teoría de ampliar y construir las emociones positivas de Barbara Fredrickson. *Hojas informativas*, s.n. (73), 813 – 823. <https://www.psicodoc.org/edoc/K-1576-2157-2005-73b.pdf>

- Gil, P. R. (2009). Algunas razones para considerar los rasgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista española de salud pública*, 83(2), 169 - 173. <https://acortar.link/udQ80e>
- Gil-Monte, P.R. (2017). *El síndrome de quemarse por el trabajo: una enfermedad en la sociedad del bienestar*. Madrid. Editorial pirámide.
- Gómez, M. (2019). *Estandarización de la escala de resiliencia de Wagnild y Young en universitarios de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1921>
- González, A. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes; cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. Universidad Autónoma del Estado de México. Eón, S.A.
- González-Arratia, N., Valdez, J., Oudhof van, H. & González, S. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 16(3), 247 – 253.
- Gorvett, Z. (2019, 12 de junio). *Síndrome de burnout. Cómo saber si el trabajo está a punto de dejarte fundido*. BBC. <https://www.bbc.com/mundo/vert-cap-48609313>
- Granados, L., Alvarado, S. & Carmona, J. (2017). El camino de la resiliencia: del sujeto individual al sujeto político. *Revista internacional de investigación en educación*, 10(20), 49 – 68.
- Grotberg, E. (2001). Nuevas tendencias de resiliencia: Edith Henderson Grotberg, resiliencia, descubriendo las propias fortalezas. Editorial Paidós. Pp. 19 – 30.
- Gutiérrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F. & Suárez, J. (2006). Síndrome de burnout. *Arch Neurocién*, 11(4), 305 - 309.
- Gutiérrez, Y., Rodríguez, T., Navarro, A., Pena, R. & Sánchez, S. (2021).

- Comportamiento del síndrome de burnout y la resiliencia en trabajadores de cuidados intensivos. *Medisur*, 19(6), 978 - 986.
- Henderson, N. & Milstein, M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, M., P. (2014). *Metodología de la investigación*, México. Editorial Mc Graw – Hill.
- Huamán, E. & Guevara, M. (2019). Resiliencia en adolescentes mujeres de una institución educativa estatal de la ciudad de Cajamarca. [Tesis para obtener licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio UPAGU.
- Informe Belmont (1974). *Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los seres humanos en investigación biomédica y del comportamiento comisión nacional*. Editorial observatoti dr.Bioerica i Dret.
- Kotliarenco, M., Cáceres; I. Fontecilla, M. (1997). *Estado del arte en resiliencia*. Organización Panamericana de la Salud.
- Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. Editorial Alfa.
- Llaja, R., Sarriá, J. & García, P. (2007). MBI Manual técnico de Maslach & Jackson – Muestra Peruana.
- Lauracio, C. & Lauracio, T. (2020). Síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista innova educación*, 2(4), 543 – 554. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
- Loya, K., Valdez, J., Bacardi, M. & Jiménez, A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Revist Journal*, 3(1), 1 – 85.
- Marrau, M. (2004). El síndrome de burnout y sus posibles consecuencias en el

- trabajador docente. *Fundamentos en humanidades*, 5(10), 53 - 68.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista Vivat Academia*, s.n. (112). 42 -80.
<https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal Occupational behavior*, 2, 99 – 113.
- Maslach, C, & Leiter, M. P. (2000). *Previniendo el burnout y elaborando compromisos. Programa completo para reestructuración organizacional*. San Francisco, C.A.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2005). *Eliminado burnout: seis estrategias para mejorar tus relaciones laborales*. San Francisco, C.A.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el síndrome de burnout. *Ciencia & trabajo*, 11(32), 37 – 43.
- Merino-Plaza, M. Carrera-Hueso, F., Arribas-Boscá, N., Martínez-Asensi, A., Vázquez-Ferreiro, P. Vargas-Morales, A. et al. (2018, 23 de noviembre). Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Salud pública*.
- Moreno-Jiménez, B. & Peñacoba, C. (1999). Estrés asistencial en los servicios de salud. *Psicología de la salud siglo XXI*, 739 – 764.
- Montoya, P. & Moreno, S. (2012). Relación entre el síndrome de burnout, las estrategias de afrontamiento y el engagement. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 205 – 227.
- Moreno, B., Rodríguez, A., Garrosa, E. & Morante, M. (2005). *Breve historia de burnout a través de sus instrumentos de evaluación: Universidad Autónoma de Madrid*. Editorial Egido Zaragoza. 161 – 183.

file:///C:/Users/demuna/Downloads/Brevehistoriadeldelburnoutatravesdesusinstrumentosdeevaluacion-2.pdf

- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, Suárez, N., Infante, F. & Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Washington.
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes*. [Tesis de maestría no publicada, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM.
- Nunja, M. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia en estudiantes de institutos técnicos superiores de la ciudad de Trujillo. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/322>
- Oliva, G. (2018). *Síndrome de burnout y resiliencia en el personal de salud de hospital María Auxiliadora de la ciudad de Lima*. [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1181>
- Organización Mundial de la Salud (2008). Factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. *Organización de la Salud, OMS*, 11(7), 652 - 654.
- Ospina, D., Jaramillo, D. & Uribe, T. (2005). La resiliencia en la promoción de la salud de las mujeres. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23(1), 78 - 89.
- Quintana, M., Vallejos, A. & Canova, C. (2023). Resiliencia en los profesionales de enfermería de una institución sanitaria privada de la ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Enfermería Investiga*, 8(2), 13 – 20

- Raffio, V. & Ubiteo, G. (2019, 14 de octubre). ¿Es el síndrome del trabajador quemado; un problema mental o social? *El periódico*.
<https://acortar.link/geDFkW>
- Ramírez, M. & Calva, E. (2003). Estrés laboral crónico y la resiliencia en profesionales sanitarios. *Psicología UNEMI*, 7(13), 44 – 51.
- Real Academia Española (2014). *Definición de resiliencia*. *Diccionario de la lengua española*. Vigésimotercera edición. <https://dle.rae.es/resiliencia>
- Reyes, J. & Torres, O. (2021). *Síndrome de burnout y resiliencia del personal de salud durante el COVID-19 en el Centro de Salud Mancha del distrito de Pachacamac, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Señor de Sipán]. Repositorio USS. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/8849>
- Ruiz, S. (2020). *Síndrome de burnout y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud La Revolución de Juliaca, 2021*. [Tesis de titulación, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio UAI. <https://acortar.link/dMiVx4>
- Rutter, M. (1992). *Developing minds: Challenge and Continuity across the life span*. Londres. Penguin books
- Shirom, A. (2009). Acerca de la validez del constructo, predictores y consecuencias de burnout en el lugar de trabajo. *Providencia*, 11(32), 44 – 54.
- Sigal, A., Costabel, J., Burgos, L. & Alves, A. (2020). Burnout y resiliencia en residentes de cardiología y cardiólogos de Buenos Aires. *Revista del instituto cardiovascular de Buenos Aires, Argentina*, 80, 138 – 142.
- Suárez, E. (2004). *Perfiles de resiliencia: resiliencia tendencias y perspectivas*. Fundación Bernard van. Argentina, Buenos Aires. UNLA.
- Trujillo, M. (2018). *La resiliencia en la psicología social*.

Vinueza, A. Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E. & Vinueza, M. (2020). Síndrome de burnout en médicos y enfermeras ecuatorianas durante la pandemia por COVID-19.

ANEXOS

Anexo N° 1

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre síndrome de burnout y resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno - 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre síndrome de burnout y resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno - 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1: Identificar las características sociodemográficas de los profesionales de salud en la ciudad de Huancané, Puno - 2023.</p> <p>OE2: Identificar los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno - 2023.</p> <p>OE3: Identificar el nivel de resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno - 2023.</p> <p>OE4: Establecer la relación entre la dimensión cansancio emocional y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno - 2023.</p> <p>OE5: Establecer la relación entre la dimensión despersonalización y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno - 2023.</p> <p>OE6: Establecer la relación entre la dimensión realización personal y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno - 2023.</p>	<p>Problema general</p> <p>Es probable que exista una relación significativa entre síndrome de burnout y resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno - 2023.</p> <p>Problemas específicos</p> <p>HE1: Es probable que exista una relación significativa entre la dimensión cansancio emocional y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno - 2023.</p> <p>HE2: Es probable que exista una relación significativa entre la dimensión despersonalización y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno - 2023.</p> <p>HE3: Es probable que exista una relación significativa entre la dimensión realización personal y la resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno - 2023.</p>	<p>Variable 1.</p> <p>Síndrome de Burnout</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1. Cansancio emocional D2. Despersonalización D3. Realización personal</p> <p>Variable 2.</p> <p>Resiliencia</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1. Competencia personal D2. Aceptación de uno mismo y de la vida</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: No experimental, Descriptivo - correlacional</p> <p>Población: 227 profesionales de la salud de ambos sexos que oscilan entre 25 y 60 años de edad y de nivel socioeconómico medio alto.</p> <p>Muestra: 143 profesionales de la salud.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) (1981) adaptación peruana de Laja et al. (2007) - Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptación peruana de Gómez (2019)

Anexo N° 2

Ficha sociodemográfica

Ficha Sociodemográfica

En este apartado se encontrarán algunas preguntas personales, las cuales solo se utilizarán con fines de investigación. Conteste con total sinceridad y complete todos los datos solicitados.

Edad: _____

Sexo: Varón () Mujer ()

Estado civil:

Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a) ()

Tiene hijos: Si () No ()

Mencione su especialidad brevemente:

¿Actualmente se encuentra trabajando?:

Si () No ()

Tiempo de servicio en su centro de trabajos:

1 – 5 años () 6 – 10 años () 11 – 15 años () 16 años a más ()

Actualmente en que turno se encuentra. Puede escoger más de una opción:

Mañana () Tarde () Guardia (noche) ()

Anexo N° 3

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) (1981) (Adaptado en Perú por Llaja et al., 2007)

0	1	2	3	4	5	6
NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DÍAS

INSTRUCCIÓN: Conteste a las frases indicando la frecuencia con que UD. ha experimentado ese sentimiento

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

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG (1993)
(Adaptado en Perú por Gómez, 2019)

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Parcialmente en Desacuerdo	Indiferente	Parcialmente de acuerdo	De Acuerdo	Totalmente De Acuerdo

INSTRUCCIÓN: Conteste a las frases indicando la frecuencia con que UD. ha experimentado ese sentimiento

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.							
2. Suelo arreglármelas de una u otra manera.							
3. Soy capaz de hacer las cosas por mi mismo sin depender de los demás							
4. Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.							
5. Si debo hacerlo puedo estar solo(a).							
6. Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida							
7. Generalmente me tomo las cosas con calma.							
8. Me siento bien conmigo mismo(a).							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidido(a)							
11. Soy amigo(a) de mi mismo.							
12. Rara vez me preguntó sobre la finalidad de las cosas.							
13. Me tomo las cosas una por una.							
14. Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.							
15. Soy autodisciplinado(a).							
16. Por lo general encuentro de que reirme.							
17. La confianza en mi mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.							
18. En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.							
19. Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.							
20. A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no.							
21. Mi vida tiene sentido.							
22. No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.							
23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que no les agrado.							

Anexo N° 4

Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Institución: Universidad San Martín de Porres

Responsables: Yomira Milagros Tintaya Pachari y Briyhitt Milagros Ticona Quispe

Título del proyecto: Síndrome de Burnout y La Resiliencia En Profesionales De La Salud
En La Ciudad De Huancané, Puno, 2023

Estimado participante.

El presente estudio es conducido por las estudiantes Yomira Milagros Tintaya Pachari y Briyhitt Milagros Ticona Quispe, de Psicología de la Universidad San Martín de Porres, y tiene como objetivo determinar si existe relación entre el síndrome de burnout y la resiliencia en profesionales de la salud. Nos dirigimos a usted para solicitar su apoyo con esta investigación, su participación consistirá en contestar el siguiente test que le tomará unos minutos de su tiempo para la resolución. La participación en este estudio es voluntaria. La información obtenida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los objetivos de esta investigación.

De antemano se agradece su colaboración, y con ello queremos resaltar la importancia de su participación.

CONSENTIMIENTO:

He leído el documento Consentimiento Informado y acepto voluntariamente participar en este estudio. Entiendo que puedo decidir no participar y puedo retirarme del estudio en cualquier momento. También es de mi conocimiento que no recibiré algún pago o beneficio por esta participación.

Firma del Participante

Anexo N° 5

Autorización del uso de los instrumentos

Lima, 04 de Noviembre del 2021

Srtas.

Tintaya Pachari, Yomira Milagros

Ticona Quispe, Briyhitt Milagros

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, Miedo ante la COVID-19 y Resiliencia en profesionales de la salud en emergencia sanitaria por la COVID-19 de una entidad pública de la región Puno", 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

Estimada Srtas. Briyhitt Milagros Ticona Quispe y
Yomira Milagros Tintaya Pachari
Universidad San Martín de Porres

Presente.-

Buenas tardes, es grato responder al contacto establecido por Ud., y a su vez agradezco el interés por el uso la *Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima Metropolitana* como antecedente de investigación.

Por medio de la presente autorizo el uso con fines académicos de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young a las Srtas. Briyhitt Milagros Ticona Quispe y Yomira Milagros Tintaya Pachari para el desarrollo de su Tesis para la Obtención del Título Profesional de Licenciada en Psicología por parte de la Universidad San Martín de Porres, cuyo tema es: "*Síndrome de Burnout y Resiliencia en Profesionales de la Salud de la ciudad de Huancané, Puno, 2023*".

Agradeceré la cita correspondiente de la investigación solicitada en sus referencias bibliográficas.

Quedo atento a sus comentarios.

Sin otro particular

Atentamente

Lic. Mario Gómez

[Mostrar texto citado](#)

Atentamente
Mario Gómez

Anexo N° 6

Documentos administrativos

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE LA INDEPENDENCIA"

SOLICITO: Autorización para la aplicación de instrumentos para un trabajo de investigación.

Sr. Emerson Aquino Condori
DIRECTOR DE LA REDESS HUANCANE

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN REGIONAL DE SAN TIBURCIO REDESS - HUANCANE		
FECHA:	17 MAY 2021	
EXP. N°	3403	FOLIOS 01
HORA	12:13	FIRMA <i>f</i>

TINTAYA PACHARI YOMIRA MILAGROS, identificada con DNI 70081238, código de estudiante 2020138525, y TICONA QUISPE BRIYHITT MILAGROS, identificada con DNI 76855478, código de estudiante 2020138586, estudiantes de Psicología de la Universidad de San Martín de Porres - Filial Sur. Ante usted con el debido respeto nos presentamos y exponemos.

Que, como parte del desarrollo y culminación de la carrera de psicología, solicitamos a usted su autorización para la realización de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, mediante encuesta online para fines de desarrollo de la investigación en la institución sobre "MIEDO ANTE EL COVID-19, SINDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN PROFESIONALES DE LA SALUD",

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceda a nuestra solicitud.

Juliaca, 04 de mayo del 2021

Tintaya Pachari Yomira Milagros

DNI. 70081238

Ticona Quispe Briyhitt Milagros

DNI. 76855478

Anexo N° 7
Evidencias fotográficas



Nota: Institución que se eligió para la muestra de estudio.



Nota: Explicación del objetivo, consentimiento informado, ficha sociodemográfica, las instrucciones de los cuestionarios y detalles relevantes de la investigación, a los profesionales de la salud.