



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA FRENTE AL COVID-19 EN
LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL NACIONAL DE APOYO
HUANTA REGIÓN AYACUCHO, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de vida, resiliencia y bienestar psicológico

Presentado por:

Cristian, Villar Bendezu

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Docente asesor:

Dr. Luis Manuel Rivas Moreno

Código Orcid N°000-0003-8220-158

Chincha, Ica, 2022

Asesor

DR. LUIS MANUEL RIVAS MORENO

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo González Zavala

-Dr. Jorge Campos Martínez

-Dr. Fernando Tam Wom

DEDICATORIA

A nuestro señor quien fue mi apoyo y fortaleza, para seguir adelante y cumplir con mis metas.

Y a mi querida Madre, quien fue la mentora en la enseñanza de la vida, agradecido por su apoyo incondicional y mi Padre, quien me enseñó a avanzar siempre, por muy difícil que sea el camino, los amo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Autónoma de Ica por brindarme la oportunidad de culminar el desafío profesional y al Dr. Luis Manuel Rivas Moreno, por su apoyo en la realización de la investigación, gracias por brindar sus conocimientos y dedicación que lo ha regido.

Y a mis queridos hermanos Yuly, Nilo, Mayli, quienes fueron el impulso para seguir adelante, les agradezco por su presencia y respaldo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el síndrome de burnout y resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta del departamento de Ayacucho en el periodo 2021.

Material y método: La investigación fue de tipo básico de nivel descriptivo correlacional con diseño no experimental de corte transversal. El estudio tuvo como población a 170 trabajadores de salud (médico, enfermero, obstetra y psicólogo), mientras que la muestra estuvo representada por 120. Los instrumentos utilizados en la recolección de datos fueron el Inventario de Burnout de Maslach (MBI; Maslach & Jackson, 1986) y el Inventario de resiliencia de Wagnild y Young (1993).

Resultados: los resultados muestran el nivel de síndrome de burnout encontrado es de 81.33, con una evaluación “grave”; mientras que el nivel de resiliencia demuestra un valor de 106.46, donde la evaluación determina como “muy baja”. A nivel de especialidad, se evidenció que el síndrome de burnout en las profesiones de enfermera, médico, obstetra y psicólogo es 82.40, 84.18, 77.24 y 81.67 respectivamente donde la evaluación indica como “grave”.

Conclusión: Usando, el coeficiente de correlación de Spearman se concluyó que: existe una relación negativa ($\rho = -0,214$) pero significativa ($p\text{-valor} = 0.000$) en base a su escala de interpretación esta esta una correlación negativa débil. Asimismo, el agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización de personal muestran una correlación negativa débil pero significativa ($\rho = -0,197$; -0.286 y -0.287 respectivamente).

Palabras clave: Síndrome de Burnout, resiliencia, personal de salud.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between burnout syndrome and resilience against covid-19 in the workers at the Huanta National Support Hospital in the department of Ayacucho in the period 2021.

Material and method: The research was of a basic type with a correlational descriptive level with a non-experimental cross-sectional design. The study had a population of 170 health workers (doctor, nurse, obstetrician and psychologist), while the sample was represented by 120. The instruments used in data collection were the Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach & Jackson, 1986) and the Resilience Inventory of Wagnild and Young (1993).

Results: the results show the level of burnout syndrome found is 81.33, with a "serious" evaluation; while the level of resilience shows a value of 106.46, where the evaluation determines as "very low". At the specialty level, it was evidenced that the burnout syndrome in the professions of nurse, doctor, obstetrician and psychologist is 82.40, 84.18, 77.24 and 81.67 respectively where the evaluation indicates as "serious".

Conclusion: Using the Spearman coincidence coefficient it was concluded that: there is a negative relationship ($\rho = -0.214$) but significant ($p\text{-value} = 0.000$) based on its interpretation scale this is a weak negative connection. Likewise, emotional exhaustion, depersonalization and lack of personal accomplishment show a weak but significant negative deterioration ($\rho = -0.197$; -0.286 and -0.287 respectively).

Key words: Burnout syndrome, resilience, health personnel.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE TABLAS	ix
ÍNDICE FIGURAS	xi
I.INTRODUCCIÓN	12
II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción del problema:	14
1.2. Pregunta de investigación general	17
1.3. Pregunta de investigación específicos	17
1.4. Objetivo General	17
1.5. Objetivos Específicos	17
1.6. Justificación e importancia	18
1.7. Alcances y limitaciones	20
1.7.1. Alcances	20
1.7.2. Limitaciones	20
III.MARCO TEÓRICO	21
3.1. Antecedentes	21
3.1.1. Antecedentes Internacionales	21
3.1.2. Antecedentes Nacionales	24
3.1.3. Antecedentes locales	27
3.2. Bases teóricas	29
3.2.1. BURNOUT	29
3.2.2. RESILIENCIA	41
3.3. Identificación de variables	51
IV.METODOLOGÍA	52
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	52
4.2. Diseño de la Investigación	53
4.3. Operacionalización de variables	54
4.4. Hipótesis general y específicas	57

4.5. Población – Muestra	58
Población:	58
Muestra:	59
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	61
Técnica:	61
Instrumentos:	61
Validación y confiabilidad	63
4.7. Recolección de datos	65
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	65
V.RESULTADOS	67
5.1. Presentación de Resultados – Descriptivos	67
5.2. Presentación de Resultados – Tablas cruzadas	76
VI.ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	85
6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis	85
6.2. Comparación resultados con antecedentes	92
CONCLUSIONES	96
RECOMENDACIONES	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
ANEXO	106
Anexo 1: Matriz de Consistencia	107
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables	109
Anexo 3: Instrumentos de medición	111
Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	115
Anexo 5: Base de datos	121
Anexo 6: informe de turnitin	130

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1 población de estudio	60
Tabla 2 Resultado del agotamiento emocional de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	67
Tabla 3 Resultados de la despersonalización de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	68
Tabla 4 Falta de realización personal de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	70
Tabla 5 Resultados sobre la confianza en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	71
Tabla 6 Resultados de perseverancia de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	72
Tabla 7 Resultados de ecuanimidad de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	74
Tabla 8 Resultados de Aceptación de Uno mismo de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	75
Tabla 9 Nivel de riesgo referente al agotamiento emocional en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	77
Tabla 10 Nivel de riesgo sobre la despersonalización en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	77
Tabla 11 Nivel de riesgo de la falta de realización personal en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	78
Tabla 12 Síndrome de Burnout por profesión	78
Tabla 13 Síndrome de Burnout por indicadores	79
Tabla 14 Nivel de riesgo de la escala de confianza y sentirse bien solo en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	80
Tabla 15 Nivel de riesgo de la perseverancia en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	81

Tabla 16 Nivel de riesgo de la la ecuanimidad en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	81
Tabla 17 Nivel de riesgo de aceptación a uno mismo de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	82
Tabla 18 Nivel de indicadores de la resiliencia en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	82
Tabla 19 Nivel de resiliencia por especialidad de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	83
Tabla 20 Escala de evaluación de indicadores de Resiliencia	83
Tabla 21 Nivel de resiliencia de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	84
Tabla 22 Prueba de normalidad de Burnout	86
Tabla 23 Prueba de normalidad de Resiliencia	86
Tabla 24 Interpretación de coeficientes de correlación de Spearman	87
Tabla 25 Contraste de Hipótesis general- Rho de Spearman	87
Tabla 26 Contraste de hipótesis específica 1- Rho de Spearman	89
Tabla 27 Contraste de Hipótesis específica 2- - Rho de Spearman	90
Tabla 28 Contraste de Hipótesis específica 3- - Rho de Spearman	91

ÍNDICE FIGURAS

Figura 1	Resultado del agotamiento emocional de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	68
Figura 2	Resultados de la despersonalización de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	69
Figura 3	Falta de realización personal de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	70
Figura 4	Resultados sobre la confianza en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	72
Figura 5	Resultados de perseverancia de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	73
Figura 6	Resultados de ecuanimidad de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	74
Figura 7	Resultados de Aceptación de Uno mismo de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho	76
Figura 8	Nivel de medición del síndrome de Burnout	79

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación del síndrome de burnout y resiliencia durante la crisis sanitaria COVID 19 en los trabajadores del hospital de apoyo Huanta 2021.

En este sentido La pandemia por COVID 19 ha alterado la vida de las personas en todo el mundo, debido a su dispersión exponencial y alta mortalidad. Convirtiéndose en un desafío global emergente para los sistemas de salud. (Callaway y Tollefson, 2020). De este modo los trabajadores de salud fueron expuestos a exigencias y sobrecarga laboral debido a la saturación de los sistemas de salud, proporcionando un estrés crónico y la presencia de descaste físico, mental y emocional (Bonilla y Zumbana, 2017); desarrollándose con mayor aumento por las condiciones laborales y características que desempeñan, pues de forma recurrente debe enfrentar pacientes críticos por el COVID 19 , así como situaciones de miedo al contagio, angustia e incertidumbre de familiares, etc. lo que ocasiona un desequilibrio. (Machena y Torres, 2011).

En este sentido, la resiliencia se enfoca en las fortalezas y capacidad de mantener la calma ante los tiempos de crisis y cambios inesperados (Schmal Filius, 2020). Por tanto, es importante conocer de cómo se desarrolló el síndrome de burnout durante el COVID 19 en las diferentes áreas de salud del hospital de apoyo Huanta, siendo la resiliencia como moderador de estos eventos estresores.

En este sentido la investigación esta consignado por los siguientes capítulos:

Capítulo I está integrada por la introducción o preámbulo del motivo de estudio.

Capítulo II está integrada por la descripción y formulación del problema, objetivo general, alcances y limitaciones.

Capítulo III se explica el marco teórico, donde se toma referencia los antecedentes del estudio y bases teóricas conllevando a la identificación de variables.

Capítulo IV se explica el tipo y nivel de investigación, las variables, población y muestra, instrumentos de recopilación de datos, procedimientos y análisis estadístico de los datos.

Capítulo V compuesta por los resultados, donde se presenta en tablas y figuras obtenido a través de la aplicación de la encuesta cada uno de las variables.

Capítulo VI se efectúa el análisis y discusión de resultados considerando los antecedentes transcritos, se culmina con el detalle de las conclusiones, recomendaciones, al mismo con las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema:

El síndrome de burnout o conocido también como el “síndrome del trabajador quemado”, se refiere al estado de agotamiento emocional, despersonalización y la percepción de una baja realización personal. Estas se manifiestan debido a exigencias laborales agobiantes, conllevando a una situación que se crea gradualmente en la insatisfacción laboral o estrés crónico, que habitualmente se desemboca en la incapacidad para continuar con el trabajo, pérdida del interés por sus tareas; desarrollando una reacción psicológica negativa hacia su trabajo.

Este síndrome es un mediador patógeno entre la exposición de diversos factores psicosociales laborales, estas lo conforman la ansiedad, depresión, estrés postraumático, conllevando a una mayor insatisfacción profesional, dando un resultado de disminución de los cuidados asistenciales.

Durante el contexto de la pandemia COVID 19, las diversas áreas de salud que tenían el objetivo de proporcionar las diferentes asistencias médicas fueron vulneradas, siendo los más afectados la población en general, como medida de emergencia sanitaria mundial, fueron los profesionales de salud quienes trabajaron en la primera línea como medida de contingencia, siendo expuestos a diversas situaciones de estrés, ansiedad, miedo, etc.

Las entidades públicas y privadas del sector salud se encuentran en un entorno demandante, debido al contexto actual de pandemia del COVID 19, por lo tanto, el personal está expuesto a una situación que implica jornada laboral exhaustiva por a la falta de recursos humanos, condiciones laborales inadecuadas, conllevando así a ambientes estresores y situaciones de estrés laboral por el esfuerzo adicional, afectando la salud mental, física y psicológica. Siendo así propensos y vulnerables en desarrollar con mayor facilidad el síndrome de burnout.

El contexto laboral entonces, representa un ambiente donde el trabajador desarrolla gran parte de su vida, por ende resulta importante solucionar todo tipo de elementos que interfieran negativamente en la salud del individuo en dicho contexto, ya que cuando un colaborador vivencia notoriamente periodos de estrés y ansiedad, evidenciados tras sentimientos de agotamiento y despersonalización que no permiten una satisfacción y realización en el trabajo, está dando pie al denominado “Síndrome de Burnout” (OMS, 2019).

El otro constructo es la resiliencia que está implicado con la capacidad o aptitud de adaptación frente a adversidades o eventos traumáticos, promoviendo un desarrollo de prevención de la salud. Así mismo es la (...) “adaptación exitosa del individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo, además implica baja susceptibilidad frente a futuros estresores” (Werner & S Smith, 1982), con la posibilidad de construir y dar sentido de su existencia frente a situaciones críticas.

Desde un punto de la psicología se ha considerado a la resiliencia como (...) “dimensiones de la personalidad con un buen desarrollo competencial: buena inteligencia, control sobre lo que ocurre, buena gestión de la autonómica, afrontamiento adecuado de los problemas y tener un proyecto de vida” (Luthar, 2006). Así mismo tiene (...) “tres cualidades fundamentales como buena comprensión, aceptación de la realidad y habilidad para ingeniarse alternativas de solución. Se trata de cierto tipo de creatividad, que permite improvisar soluciones sin contar con los recursos adecuados” (Ángel, 2003).

De acuerdo Vinueza et al., (2020) en una investigación denominado síndrome de burnout entre médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19, se determinó que 95.36% del personal médico muestra síndrome de burnout moderado y severo, al igual que el 95.89% del personal de enfermería, siendo (78.15% vs. 63.02%) la dimensión de agotamiento emocional, el (72.61% vs. 65.63%) la dimensión de despersonalización y el (85.41 vs. 78.09) la dimensión de realización personal.

Así mismo en otra investigación de la capital Perú, se determinó que, de 132 médicos, el 46% tiene síndrome de burnout alto, el 40 % síndrome de burnout medio y 14% síndrome de burnout bajo, siendo el 50% la dimensión agotamiento emocional, el 12% la dimensión despersonalización y el 34% la dimensión realización personal. (Almeyda Magallanes, 2020).

De este modo los centros hospitalarios fueron centros más importantes durante el proceso de la pandemia; fueron los centros de atención asistencial en las diferentes áreas de la salud; el Hospital de Apoyo Huanta no fue la excepción; esta institución es la única en la provincia de Huanta, siendo el único lugar en donde se cubren las necesidades y demanda de los pobladores los que cuentan con seguro integral de salud (SIS).

Por lo expuesto se ha considerado importante y oportuno conocer las actividades de los profesionales de salud que se encuentran laborando debido a que desde el inicio y desarrollo de la pandemia COVID-19, el Hospital de Apoyo Huanta, los trabajadores han evidenciado que, durante la pandemia existió una sobrecarga de largos horarios de trabajo, la mala implementación de los ambientes laborales y el temor a ser contagiado con el COVID-19, fueron una de las causas en las que les ha provocado diversas patologías. Siendo la finalidad de que el personal a cargo tome las medidas correctivas adecuadas para brindar un soporte frente a este síndrome, sin la necesidad de afectar su productividad, bienestar física, psicológica y emocional.

A partir de lo planteado, la presente investigación pretende conocer qué relación existe entre el síndrome de burnout y resiliencia frente al COVID 19 en los trabajadores del hospital Nacional de apoyo Huanta región Ayacucho 2021.

1.2. Pregunta de investigación general

PG: ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021?

1.3. Pregunta de investigación específicos

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre el agotamiento emocional y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre la despersonalización y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre la realización personal y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021?

1.4. Objetivo General

OG. Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021

1.5. Objetivos Específicos

OE1: Determinar la relación entre el agotamiento emocional y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021

OE2: Determinar la relación entre la despersonalización y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021

OE3: Determinar la relación entre la realización personal y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021

1.6. Justificación e importancia

Justificación

La presente investigación puede justificarse debido a la presencia de posibles índices significativos del síndrome de burnout a causa de la pandemia COVID 19, en la población de salud del hospital apoyo Huanta de la región de Ayacucho, incitando a conocer e indagar acerca del estado en el que se encuentra actualmente los trabajadores, puesto que en los últimos años ha aumentado y evidentemente ha influido en los profesionales limitando a ejecutar responsabilidades, por ende, en base a resultados poder proponer estrategias que puedan emplearse para poder afrontar esta problemática.

○ Justificación teórica:

La presente investigación tiene la finalidad de conocer el síndrome de burnout, como un nivel de agotamiento, despersonalización de los trabajadores; así como la resiliencia (la forma de afrontar estas dificultades) en los trabajadores del hospital de apoyo Huanta de la región de Ayacucho, aportando elementos teóricos que contribuirán en el esclarecimiento de la relación de los constructos durante la crisis sanitaria del COVID 19, utilizando antecedentes tomados como referencia, que contribuyeron en el desarrollo de las variables, aportando nuevos datos de contenido científico actualizado.

- **Justificación practica:**

La presente investigación es vital ya que la determinación de la relación existente entre síndrome de burnout y resiliencia durante la crisis sanitaria COVID 19, puesto que con la coyuntura están sometidos a un nivel de estrés, por ello, el estudio coadyuvara a la institución (hospital) direccionado a los profesionales que laboran dentro de ella, ya que estos son los protagonistas para que la entidad siga operando efectivamente, por ende, por medio de implementación de programas preventivos, estrategias, permitirán hacerle frente a este síndrome conllevando al bienestar psicológico, emocional y físico del trabajador, a su vez mejorar el clima laboral.

- **Justificación Metodológica:**

La presente investigación se justifica metodológicamente porque genera conocimiento sobre las variables en cuestión desde una postura cuantitativa, haciendo uso de las herramientas de recolección de datos, que, a través de su validación y confiabilidad, permitirán profundizar el estado actual del síndrome de burnout, y de qué forma la resiliencia maneja estas afecciones, teniendo en cuenta el estado actual de la crisis sanitaria COVID 19.

Importancia:

La importancia de esta investigación es que proporciona una nueva perspectiva entre la relación del síndrome de burnout y resiliencia durante la crisis sanitaria COVID 19, buscando conocer y enfatizar el valor de los factores principales desencadenantes del síndrome, tanto ambiental y personal, permitiendo así reforzar todos los conocimientos teóricos adquiridos sobre la psicología organizacional específicamente en cuanto al síndrome de burnout.

1.7. Alcances y limitaciones

1.7.1. Alcances

Esta investigación tiene como alcance el Hospital de Salud Nacional Huanta – de la región Ayacucho. En donde el propósito es determinar la relación entre el síndrome de burnout y resiliencia, se tomará una muestra de 120 trabajadores, entre médicos, enfermeras, obstetras y psicólogos.

Se toma en cuenta la muestra aleatoria, lo cual elimina el sesgo en el proceso de selección, conllevando a un resultado de muestras representativas de la población.

Asimismo, la investigación realizada no realizará un seguimiento de los resultados, sino Únicamente se le notificará el análisis y discusión correspondiente de esta investigación.

- a. Delimitación social:** Se tomará en cuenta a los trabajadores del hospital apoyo de Huanta, estos están conformados por médicos, enfermeras, obstetras y psicólogos.
- b. Delimitación espacial:** la investigación se realiza en el “Hospital de apoyo Huanta”. Geográficamente se encuentra ubicado en el distrito de Huanta, provincia Huanta, departamento Ayacucho.
- c. Delimitación temporal:** la investigación se llevó a cabo durante los meses de setiembre a diciembre del año 2021.

1.7.2. Limitaciones

- a. Temporal:** En este apartado, para el desarrollo de esta investigación, por la coyuntura de la pandemia, lidiar con los tiempos del personal del hospital para llevar a cabo la aplicación de las encuestas, ya que se tuvo que realizar llamadas e ir haciendo contactos para solicitar información requerida.
- b. Bibliográfica:** Como limitación teórica, no se cuenta con fuentes de información suficiente para el tratamiento de las variables, ya que se tuvo que acudir hasta la institución para el acopio de información.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

La presente investigación, está tomando un impulso debido al surgimiento del covid-19 que conllevaron a la pandemia y cuarentena, estos factores dieron el surgimiento a entornos de trabajos demandantes. Actualmente son numerosos los estudios realizados sobre las determinadas variables de investigación, tanto a nivel internacional, nacional, regional e incluso local.

3.1.1. Antecedentes Internacionales

Cynthia Magaly (2017) en su tesis: "*Resiliencia, sintomatología ansiosa, depresiva y burnout en médicos internos*" en la universidad autónoma de México. Tuvo como objetivo: Identificar la posible relación entre la resiliencia y la sintomatología ansiosa, depresiva y el síndrome de burnout en médicos internos de un hospital general, público de la Ciudad de México. El método utilizado fue no experimental, transversal correlacional. Los instrumentos empleados Escala de Resiliencia Mexicana (RESI-M), Inventarios de Ansiedad y Depresión de Beck (BAI y BDI) y la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO). La muestra fue de 72 médicos. Se utilizó el análisis estadístico correlación rho de Spearman. Los resultados demostraron que se encontraron correlaciones negativas, moderadas y estadísticamente significativas entre resiliencia y ansiedad, depresión y burnout. Así como entre ansiedad y los factores de resiliencia, apoyo familiar, apoyo social y Estructura. Y entre burnout y los factores de competencia social y estructura. Entre resiliencia y los factores de burnout no se encontraron correlaciones significativas. Se concluyó que la resiliencia parece ser una variable que tiene la potencialidad de funcionar como protector ante el desarrollo de la sintomatología ansiosa, depresiva y burnout; por lo que será importante promover las características que lo conforman.

Pacheco, (2018) en su tesis: "*Resiliencia y estrategias de afrontamiento como factores protectores de Burnout en Residentes de HPFBA*" en la universidad autónoma de México. Tuvo como objetivo: Saber la relación directa que existe entre las estrategias de afrontamiento y resiliencia con el desarrollo de burnout en médicos residentes del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. El método utilizado fue descriptivo, correlacional y prospectivo. Los instrumentos empleados, cuestionario Maslach de 1986, Escala de Resiliencia Mexicana (Resi-M) y cuestionario Ways of Coping Questionnaire (WCQ). la muestra fue de 100 médicos. Se utilizó el análisis estadístico descriptiva con distribución de frecuencias. Los resultados demostraron información de 77 residentes. Presentando mayor incidencia de Burnout en los residentes de primer año 44%. Se encontraron niveles de ansiedad leve con la escala de Hamilton en un 91% y con datos clínicos de depresión con un 28.6%. Con relación a las escalas para las estrategias de afrontamiento, la resiliencia y el Burnout, no existe una relación significativa. Se concluyó que existe una prevalencia más alta de burnout en residentes de primer año en comparación con los otros años. Fue alta la prevalencia de síntomas ansiosas en la población total. No se muestran relaciones significativas que nos hagan de afrontamiento puedan ser un factor protector para prevenir burnout.

Portero de la cruz (2019) en su tesis: "*Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general en personal sanitario de urgencias*" en la universidad autónoma Córdoba. Tuvo como objetivo: Evaluar la posible relación entre el estrés percibido, el burnout, la satisfacción laboral, las estrategias de afrontamiento. El método utilizado fue Estudio descriptivo transversal. Los instrumentos seleccionados fue el cuestionario original y específico de variables sociodemográficas y laborales, el Maslach Burnout Inventory, el General Health Questionnaire, el Inventario breve de afrontamiento–COPE 28, la Perceived Stress Scale y el cuestionario Font-Roja. la muestra fue de 235 profesionales. Se utilizó el análisis estadístico descriptiva, inferencial y multivariante. En los resultados muestran que el 48,94% de los profesionales tenía un nivel elevado de despersonalización. El afrontamiento más utilizado por los profesionales fue el centrado en el

problema. Con respecto a la salud general, la ansiedad fue el síntoma más frecuente. Se concluyó que el nivel de estrés percibido por el personal sanitario es medio, siendo la estrategia de afrontamiento centrado en el problema la más usada. Con respecto a las dimensiones del burnout, el nivel de agotamiento emocional es bajo y los niveles de despersonalización y realización personal son moderados.

Melo y Chela (2020) en su tesis "*Frecuencia del síndrome de burnout en médicos que se encuentra atendiendo pacientes con patología por sars-cov-2 en el área de emergencia en los hospitales AXXIS, pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo y canto a la vida durante el periodo mayo a diciembre 2020*". En la universidad católica del ecuador. Tuvo como objetivo Determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en médicos que se encuentra atendiendo pacientes con patología por SARS-CoV-2 en el área de emergencia. La metodología seleccionada fue un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron Cuestionario virtual Maslach Burnout Inventory, posteriormente se realizó un análisis de frecuencias y proporciones para las variables de estudio. Se tomó la muestra de 163 trabajadores. Se utilizó el análisis estadístico el Chi cuadrado. Los Resultados determinaron que el 74.2% presenta síndrome de Burnout, se pudo establecer que dentro de las subescalas analizadas el cansancio emocional tuvo un nivel alto de presencia en el 72.4% de los participantes. Se concluyó que el personal médico se encuentra altamente expuesto al síndrome de Burnout, por lo que se requiere una intervención inmediata para evitar a futuros problemas mayores de salud mental.

Silvia Narvárez (2021) en su tesis: "*Burnout parental en contexto de Covid-19 y su relación con la regulación emocional parental*". En la universidad católica de chile. Tuvo como objetivo: Desarrollar una mutua colaboración científica, que permitiera mejorar la comprensión del agotamiento parental en el contexto del COVID-19 a nivel internacional. La metodología seleccionada fue cuantitativa y transversal, con un diseño descriptivo Correlacional. Los instrumentos empleados fueron, Cuestionario Parental

Burnout Assessment, PBA y Cuestionario de estrategias de regulación emocional y ERQ. Se tomó la muestra de 420. Se utilizó el análisis estadístico del Alpha de Cronbach. Los resultados sugieren que existe una correlación significativamente positiva entre la apreciación subjetiva que hacen los padres y madres de las consecuencias que la pandemia ha tenido sobre sus prácticas de crianza, y sus niveles de burnout parental. Se concluyó que se encontraron niveles más altos de burnout parental en las madres, en quienes reportaron mayor impacto negativo de la crisis por COVID-19, y en aquellos que usaron más estrategias de supresión y menos de reevaluación.

3.1.2. Antecedentes Nacionales

Dorote (2018) en su tesis: "*Síndrome de Burnout y resiliencia en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - 2018*" en la universidad San Marcos. Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de asociación del Síndrome de Burnout y resiliencia en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018. El método utilizado fue observacional, correlacional, prospectivo y de corte transversal. Los instrumentos que se emplearon para la recolección de datos el Inventario de Burnout de Maslash (MBI) y la Escala de Resiliencia. Se tomó la muestra fue de 72 internos de Obstetricia. En el análisis de los datos se tuvo en cuenta el cálculo de frecuencias (absolutas y relativas) y el cálculo de la relación entre las variables con el uso de una prueba no paramétrica de correlación por rangos de Spearman. Los resultados obtenidos demostraron la relación estadísticamente significativa entre las variables Síndrome de Burnout y resiliencia, además también hay relación entre las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal con la resiliencia. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas, asimismo existe una relación inversa entre el Síndrome de Burnout y la resiliencia; y una relación directa entre la dimensión de realización personal y la resiliencia.

Alarcón Peralta y Quispe (2020) en su tesis: “*Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal asistencial de un Hospital de la Región de Apurímac, 2020*” en la universidad Cesar Vallejo. Tuvo como objetivo: determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal asistencial de un Hospital de la Región de Apurímac, 2020. El método utilizado fue no experimental, de corte transversal. Los instrumentos empleados, el Inventario de Burnout de Maslash (MBI) y la Escala de Resiliencia. La muestra fue de 428. En el análisis de los datos se tuvo en cuenta el cálculo de coeficiente de alfa de Crombach, Los resultados obtenidos demostraron que la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, dieron valores menores, para las variables Resiliencia y Síndrome de Burnout, y para todas las dimensiones utilizadas en la investigación. Se concluyó que existe una correlación significativa inversa de intensidad moderada, con un pequeño tamaño de efecto entre el SB y la Resiliencia, es decir a mayor resiliencia la presencia del SB disminuye en el personal asistencial de un Hospital de la Región de Apurímac, 2020.

Leon Rozas (2020) en su tesis: “*Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de salud en pandemia del covid-19 de un Hospital de Sicuani, Cusco 2020*” en la universidad Cesar vallejo. Tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud en pandemia del Covid-19 de un Hospital de Sicuani, Cusco 2020. La metodología utilizada fue descriptivo correlacional de diseño no experimental de corte transversal. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de Burnout de Maslash (MBI) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER). La muestra fue de 208 profesionales de salud. En el análisis de datos se tuvo en cuenta la prueba no paramétrica de Spearman. Los resultados obtenidos demostraron que existe una relación directa y haciendo significativo el resultado el cual es diferente a los encontrados por Sigal 2020. Esto quiere decir a mayores niveles de resiliencia menores niveles de síndrome de Burnout entre los trabajadores de salud. Se concluyo que existe correlación directa o positiva débil y significativa entre las variables del síndrome de Burnout y resiliencia en el

personal de salud del Hospital de Sicuani, durante la pandemia del covid-19, así mismo existe correlación directa o positiva débil y significativa entre la variable síndrome de burnout y la dimensión perseverancia y ecuanimidad, durante la pandemia del covid-19.

Alvares y Victoria (2021) en su tesis: “*Burnout y Engagement en médicos de instituciones de salud de lima metropolitana y el callao en el contexto de la covid-19*” en la universidad la pontificia católica del Perú. Tuvo como objetivo: Medir los niveles de burnout y engagement en los médicos de instituciones de salud de Lima Metropolitana y el Callao, en el contexto de la COVID-19. La metodología utilizada fue no experimental transversal con un alcance descriptivo. Los instrumentos empleados, el inventario Maslach Burnout (MBI-HSS) y Utrecht Work Engagement Scale (UWES). La muestra fue de 400. En el análisis de los datos se tuvo en cuenta Kolmogorov-Smirnov. Los resultados obtenidos demostraron que el 80% de médicos presentó niveles muy altos de engagement y el 48%, niveles muy bajos de burnout. Se concluyó que los médicos de instituciones de salud públicas y privadas tienen un alto nivel de engagement y bajo nivel de burnout, los cuales fueron disgregados de acuerdo con características sociodemográficas y condiciones laborales de los participantes.

Gómez de la Cruz (2021) en su tesis: “*Síndrome de Burnout y desempeño ocupacional del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2021*” en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y el desempeño ocupacional del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2021. La metodología utilizada fue cuantitativa, diseño descriptivo correlacional y de corte transversal. Los instrumentos empleados, el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Autoevaluación Ocupacional (OSA). la muestra fue de 76. En el análisis de los datos se tuvo en cuenta la correlación de Spearman. Los resultados obtenidos demostraron que el 39.5% del personal de enfermería presentaba niveles altos de cansancio emocional,

un 11.8% se identificó con un nivel alto de despersonalización, el mismo porcentaje dentro del nivel medio, y el 40.8% de ellos presentó niveles altos de falta de realización personal. Se concluyó que el Síndrome de Burnout incide en el desempeño ocupacional, en una relación significativa y positiva. Es decir, los profesionales que han estado presentando SB son los que presentan dificultades en su desempeño ocupacional.

3.1.3. Antecedentes locales

Zevallos y Suarez (2017) en su tesis: *“El síndrome de Burnout relacionado con la carga laboral de los profesionales de enfermería del hospital regional Miguel Ángel Mariscal LLerena de Ayacucho, 2017”* en la universidad nacional de san Cristóbal de Huamanga. Tuvo como objetivo: determinar el síndrome de Burnout y su relación con la carga laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho – 2018. La metodología utilizada fue un diseño no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal. Los instrumentos empleados, el inventario Maslach y el cuestionario de INSHT. La muestra fue de 80. En el análisis de los datos se tuvo Chi cuadrado y Rho de Spearman. los resultados obtenidos demostraron que el 53.8% de los Profesionales de Enfermería presentan síndrome de burnout leve, el 15% síndrome de burnout moderado y el 31.3% no presenta el síndrome. Se concluye que La carga laboral, se relaciona en forma moderada con los niveles del síndrome de burnout. La carga laboral, se relaciona en forma moderada con los niveles de cansancio emocional; mientras en forma leve, con los niveles de realización personal y con los niveles de despersonalización.

Contreras y Ivala (2018) en su tesis: *“Síndrome De Burnout En El Profesional De La Salud Y La Calidad De Atención Al Usuario. Microred Chontaca, Ayacucho, 2018.”* en la Universidad Cesar Vallejo. Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout en profesionales de Salud y la calidad de atención al usuario externo en la

Microred Chontaca. La metodología utilizada fue el Cuantitativo- No experimental. Diseño: Correlacional - Descriptivo. Se tomó la muestra de 40 profesionales que laboran en la Microred Chontaca. En el análisis de los datos se tuvo la prueba el Coeficiente de correlación. los resultados obtenidos fueron que el 60% (24) muestran un alto nivel de Síndrome de Burnout, en relación a la variable calidad de atención, el porcentaje mayoritario de los encuestados indican que el 62,5% (25) de los trabajadores se encuentran en un nivel bueno en la calidad de atención. El síndrome de Burnout y sus tres dimensiones tienen una relación negativa con la calidad de atención al usuario, dando como resultado la significancia estadística ($p=0,05$). Se concluyó que el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud tiene una significativa relación con la calidad de atención al usuario de la Microred Chontaca, Ayacucho, 2018.

Huaman y Rios (2020) en su tesis: "*Nivel del Síndrome de Burnout y riesgo laboral en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital Emilio Dayen Duck de Coracora Ayacucho 2020*" en la Universidad Cesar Vallejo. Tuvo como objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel Del síndrome de Burnout y riesgo laboral en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital "Emilio Dayen Duck" coracora 2020. La metodología utilizada fue el diseño cuantitativo descriptivo, de tipo transversal correlacional. Los instrumentos empleados, el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y Riesgo Laboral. La muestra fue de 32 enfermeros. En el análisis estadístico se tuvo en cuenta el Rho de Spearman. Los resultados fueron que 84.4 % de enfermeras, se encuentran en un Nivel Moderado de Síndrome de Burnout, los mismos que también se encuentran en un Riesgo laboral moderado; además de tener un 9.4% en un nivel moderado de síndrome de Burnout, pero que se encuentran con un Riesgo laboral Grave y solo un 6.2% se halla en un Nivel Grave del síndrome de burnout y con riesgo laboral moderado se concluyó que existe relación directa entre el nivel del síndrome de Burnout y riesgo laboral en Enfermeras del Servicio de Emergencia, Hospital Emilio Dayen Duk, Coracora 2020.

Bedriñana Palomino (2020) en su tesis: "*Síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital de apoyo san miguel, AYACUCHO 2020.*" en la Universidad Peruana del Centro. Tuvo como objetivo: determinar el nivel de Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital de Apoyo San Miguel Ayacucho 2020. La metodología utilizada fue cuantitativa, aplicada con diseño no experimental, descriptiva, de corte transversal. Los instrumentos empleados, el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). La muestra fue de 70. los resultados obtenidos según las dimensiones del Síndrome de Burnout, en la dimensión de agotamiento emocional de los 70 personales a los que se les aplicaron la encuesta el 58.57% presentaron burnout en un nivel medio, el 21.42% en un nivel bajo y el 20% en un nivel alto; mientras en la dimensión despersonalización el 58.57% presentaron burnout un nivel medio, el 21.42% en un nivel alto y el 20% en un nivel bajo; finalmente en la dimensión de realización personal el 58.57% presentaron burnout en un nivel medio, el 21.42% en un nivel alto y el 20% en un nivel bajo. Se concluyó que el personal de enfermería presentó el síndrome de Burnout en un 58.57% en un nivel medio, el 21.42% en un nivel bajo y el 20% en un nivel bajo.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. BURNOUT

Herbert J (1974) Conceptualizo por primera vez el síndrome de burnout con el termino de (estar quemado) debido a que proviene del inglés: to burn, que significa quemarse y Burnout haberse quemado. Por tanto, el termino de síndrome de burnout se ajusta a la situación de fallar, agotarse, o llegar a desgastarse, debido a un exceso de fuerzas, demandas excesivas de energía o recursos. Si esto ocurre a un profesional, es sinónimo de que está "quemado". De esta forma sería un estado, que surgiría con más frecuencia en los profesionales más comprometidos y que trabajan de

manera más intensa ante la presión y las demandas de su trabajo que intentan satisfacer, mientras que pone en un segundo plano sus propios intereses, afectando el desempeño adecuado en las áreas tanto laboral, espiritual y personal.

Maslach y Jackson (1981) Plantea que el síndrome de burnout es la respuesta a un estrés laboral agudo, que ocasiona consecuencias perjudiciales a la integridad del ser humano, así como a la institución laboral. Afectando en 3 escalas, cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Llegándose a medir con el cuestionario de “Maslach Burnout Inventory” (MBI) que posteriormente las mismas autoras crean en 1986. Siendo el instrumento más utilizado para su diagnóstico; debido a que proporciona las respuestas disfuncionales que pueda dar el trabajador ante la tensión laboral.

Gil Monte y Peiró Silla (1997) sostiene que el síndrome de burnout es la respuesta psicológica al estrés laboral crónico, caracterizado por un deterioro cognitivo e interpersonal. Así mismo argumenta desde una perspectiva clínica que el síndrome de burnout es un estado al que se llega en consecuencia del estrés laboral, y desde una perspectiva psicosocial, es considerada como un proceso resultante de la interacción de variables del entorno laboral y personal. Estos factores psicosociales son condiciones presentes en una situación laboral tales como la organización del trabajo y contenido del puesto entre otros, que pueden o tienen la capacidad de afectar la salud del trabajador y por lo tanto a sus clientes y a la organización. Teniendo un aumento de prevalencia entre trabajadores del sector de servicios. (Gil Monte, 2011)

Para reforzar lo expuesto en líneas anteriores, se comprende que el síndrome de burnout es un estado psicológico negativo, que se origina de relaciones interpersonales entre los trabajadores y clientes, generando una constante presencia de agotamiento emocional, motivación escasa y finalmente afecta su rendimiento laboral. Estas afecciones terminan repercutiendo en el estado psicológico, físico, conllevando a interferir en la calidad de vida del individuo.

Historia

Durante el siglo XXI el lenguaje español tradujo el término de síndrome de burnout como síndrome de estar quemado, debido a varios fenómenos psicosociales como (Bull ying. Mobbing, burnout, etc.)

Desde el nacimiento del término, fue Herbert Freudenberger reconocido como el padre del burnout, profundiza el término de burnout como "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador" (Freudenberger 1974)

Según Kushnir Melamet (1992) lo definen como "el vaciamiento crónico de los recursos de afrontamiento, como consecuencia de la prolongada exposición a las demandas de cargas emocionales"

Maslach (1976) lo define como un (...) "estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con las personas en su trabajo".

Ayuso y López (1993) lo define como un "estado de debilitamiento psicológico causado por circunstancias relativas a las actividades profesionales que ocasionan síntomas físicos, afectivos y cognitivo-afectivos" (p.41.). tomando énfasis en que "el síndrome de desgaste sería una adaptación a la pérdida progresiva del idealismo, objetivos y energías de las personas que trabajan en servicios de ayuda humana, debido a la difícil realidad del trabajo" (p. 43).

Schaufeli y Enzmann (1998) lo han definido como un "estado mental relacionado con el trabajo, negativo, persistente, que se presenta en individuos normales, y que se manifiesta por un sentimiento de incompetencia, malestar, desmotivación y disfuncionalidad laboral".

Mingote y Pérez (1999) lo define como la consecuencia de un (...) "fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para el afrontamiento de las demandas que requiere el trabajo con personas, produciendo un desequilibrio prolongado en el tiempo entre

unas exigencias laborales excesivas y limitados recursos de afrontamiento”.

Schaufeli y Buunk (2003) lo definen como algo metafórico en la que (...) “la persona que lo padece se extingue como un fuego o se apaga como una batería lentamente con el paso del tiempo”, a menos que se haga algo para detener ese irrefrenable avance.

Modelos del Síndrome de Burnout

Existen diversos modelos teóricos explicativos, incluyendo aspectos relacionados con el desarrollo y progresión del síndrome. Todos estos son modelos de la escala y evolución del problema.

A continuación, se detallan algunos de los modelos:

Baker y Greenglass (1995) explica que el síndrome está conformado por agentes desencadenantes de estrés, desarrollándose conjuntamente con elementos de la carga de trabajo, la motivación, el entorno, el contacto con los clientes, el estilo de dirección y supervisión, y el aislamiento social. Así mismo la persona cuenta con factores inhibidores del estrés como a orientación profesional, apoyos de los que dispone y las demandas exiguas fuera del trabajo. En consecuencia, el individuo cambia actitudes que conducen a diversas posibilidades en las metas laborales, responsabilidad personal e indiferencia emocional.

Golembiewski y Murati (1993) Propone una progresión secuencial en el tiempo, en la que la ocurrencia de un componente precipita el desarrollo de otro. Así, en la secuencia, la despersonalización es la primera fase del Burnout, le seguiría la realización personal disminuida y, por último, el incremento del agotamiento emocional. En la primera fase, se desencadena el estrés por la sobrecarga laboral y pobreza del rol. En la segunda fase, el sujeto desarrolla estrategias de alejamiento para afrontar la situación amenazante del contexto laboral. En la última fase baja realización personal, para desembocar en agotamiento emocional. Esto

significa que los tres términos anteriores son síntomas que se distinguen claramente frente a la persona con el síndrome.

Cherniss Gunditus (1980) define que el burnout es un (...) “proceso interactivo que comienza cuando las personas se enfrentan a altos niveles de estrés laboral durante un tiempo prolongado”. Los factores particulares del entorno laboral predisponen, que el sujeto desarrolle, o no, el síndrome de burnout, proponiendo 3 etapas:

- A) Etapa de estrés: desajuste o desorden entre las demandas laborales, carga de trabajo, estimulación, ámbito de clientes y contactos, autonomía, estilo de dirección/supervisión y existencia de aislamiento social.

- B) Etapa de agotamiento: se va produciendo de forma crónica en respuesta de factores potenciadores o inhibidores del estrés: orientación profesional, apoyos de los que dispone y demandas existentes fuera del trabajo

- C) Etapa de agotamiento defensivo: En consonancia con esto, la persona cambia de actitudes y conductas dando lugar a diversas posibilidades de cambio: en las metas laborales, en la responsabilidad personal de los resultados y cinismo.

Maslach (2003) proponen un modelo tridimensional siendo el síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas. El burnout parece ser una respuesta a los estresores interpersonales en el ambiente laboral, donde el exceso de contacto con los individuos receptores de servicios produce cambios negativos en las actitudes y en las conductas hacia estas personas.

Dimensiones de la variable Síndrome de Burnout

En este sentido la conceptualización se delimitará según Maslach y Jackson (1981). Quienes han sido los más aceptos

Agotamiento emocional: Es un estado que hace referencia a las sensaciones de sobrecarga de esfuerzo psíquico, que se produce por el exceso laboral, asumir conflictos, etc.

Según Maslach y Schaufeli (2001) “el agotamiento emocional es el elemento clave del síndrome, y se refiere a que los individuos presentan sentimientos de estar emocionalmente agotados y sobrepasados en cuanto a sus recursos emocionales”.

Según Bresó y Schaufeli, (2007) Define que es más es más adecuado utilizar la palabra “cansancio” porque refleja las consecuencias y la manifestación principal del síndrome. Además, el cansancio proviene de la fatiga mental y emocional que se experimenta en la alteración de esta dimensión, mientras que el agotamiento hace alusión al desgaste generalizado que produce el síndrome en general. En inglés, cansancio emocional se traduce como “emotional exhaustion”. Mientras que el agotamiento se define como la acción o efecto de agotarse.

De acuerdo Ortega Torres (2015) define que el agotamiento emocional, es un estado de fatiga o falta de energía, frente a estímulos estresores; que se vincula juntamente con la sensación de agotamiento de recursos emocionales, conllevando a generar estados de percepción ilusorios y creencias irracionales sobre su capacidad desenvolvimiento de tareas, referentes a los servicios ofrecidos para sus clientes.

Ayala Cárdenas (2013) lo define como una experiencia de agotamiento emocional, en consecuencia, de la exposición rutinaria con los pacientes, los cuales son tomados como objetos de trabajo, conllevando a la sensación de aburrimiento y pérdida de la capacidad de disfrute laboral. A partir de este punto, las personas se encuentran más desmotivadas, desorientados, cansado y hay constantes reclamos de la cantidad de trabajo, conllevando a la sensación de insatisfacción personal y laboral.

En cuanto a las manifestaciones de esta dimensión, el cansancio emocional se verbaliza de la siguiente manera “no puedo más” y conlleva un agotamiento de los recursos emocionales propios y la aparición de síntomas como cefalea, insomnio, fatiga, falta de energía, reacciones impulsivas, dolor de espalda, taquicardia e hipertensión. (Díaz Muñoz, 2007)

Despersonalización

Maslach y Schaufeli (2001) define que la despersonalización (...) “implica actitudes negativas, cínicas e impersonales, generándose sentimientos demasiado distantes hacia otras personas”.

Según Bresó y Schaufeli (2007) define que son actitudes frías y respuestas cínicas hacia las personas, clientes o pacientes, pero que también puede dirigirse a los compañeros de trabajo o a la propia institución. Esta dimensión se define también como “cinismo”, “deshumanización” o “distancia”

Buzzetti Bravo (2005) define como comportamientos negativos que experimenta el trabajador como respuesta frente al cansancio emocional. Se caracteriza por tratos desiguales en la organización, muestra al colaborador como una persona poco eficaz e incapaz de desempeñar adecuadamente sus labores

Seisdedos (1997) Lo define como “quitar a alguien su carácter o atributos personales, hacerle perder la identidad, quitar carácter personal a un hecho, asunto o relación”) es el término más aceptado para esta dimensión”.

Bayroy Pariona (2018) Lo define como el desarrollo de actitudes, emociones y reacciones negativas, alienantes e inhumanas hacia los demás, especialmente hacia los beneficiarios de su trabajo, y se asocia con una mayor sensibilidad y falta de motivación en el trabajo. Los Profesionales expresan frustración, sarcasmo e insultos en flagrante

separación no solo de los beneficiarios de su trabajo, sino también de los compañeros con los que trabajan. En consecuencia, desarrollan una baja tolerancia a la presión, baja moral y baja autoestima.

En cuanto a las manifestaciones de esta dimensión se provoca el agotamiento de los propios recursos emocionales, llegando a la aparición de síntomas como dolores de cabeza, insomnio, fatiga, falta de energía, reacciones impulsivas, dolor de espalda, taquicardia y presión arterial alta, etc. (Díaz y otros, 2011)

Realización personal

Según Bresó y Sachaufeli (2007) define que:

Esta dimensión conlleva a la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado de las situaciones ingratas. La falta de realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente; esa evaluación negativa afecta de forma especial a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atiende. También conocido como “reducido logro personal” o “baja eficacia profesional” se define como la sensación de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en el trabajo.

Malakh y Ditsa (1981) Lo define como la sensación de ineficacia profesional, siendo el resultado de una sensación de no realizar las labores pertinentemente y a su vez un conjunto de pensamientos irreales de ser incompetente en el trabajo (fracaso laboral). Los sujetos se sienten descontentos, insatisfechos con sus resultados de laborales

Según Maslach, & Schaufeli (2001), se refiere a la “disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, así como una tendencia a evaluarse negativamente a sí mismo, particularmente en el trabajo con otras personas”.

En cuanto a las manifestaciones de esta dimensión, se expresa como “no valgo”, produciendo una reacción que hace que los trabajadores se sientan insatisfechos y descontentos, consigo mismo y con sus trabajos realizados,

lo que provoca una insatisfacción laboral. Siendo propensos a contraer una depresión o incluso llegar a un suicidio. (Gil Monte, 2002)

Factores que influyen en el desarrollo del Burnout

Según Gil Monte (2005) Los factores de riesgo “son elementos o condiciones que se presentan en una situación laboral, que esta relaciona directamente con la organización del trabajo e incluso con el ambiente, que influyen en el desarrollo del burnout”. Se propone “5 factores” (Schaufeli y Maslach , 2009) de riesgo:

1. Carga del trabajo: Es la cantidad de trabajo, realizado en un momento determinado. La cantidad de trabajos concluidos, ofrecen la oportunidad de disfrutar la tarea en consecuencia a la obtención de los objetivos de la organización; sin embargo, el exceso de carga laboral y la presión horaria disminuyen el rendimiento de la productividad, afectando así el estado mental, afectivo y físico de los trabajadores.
2. El control: Se define como la oportunidad de hacer elecciones y tomar decisiones, resolver problemas y contribuir al cumplimiento de las responsabilidades. Se produce discrepancia cuando las personas carecen de control suficiente para cumplir con las tareas asignadas.
3. Recompensa: Es la inclusión en reconocimiento económico y social del trabajo realizado, son los indicadores claros de lo que se valora en la organización, si la falta de reconocimiento de estos factores es devaluada, afectara tanto al trabajador y el rendimiento de producción de la institución.
4. Clima laboral: Se le conoce como la calidad del entorno social de la organización, que se encuentra en relación con el apoyo social, acciones de colaboración y los sentimientos positivos. Si los

ambientes no son apropiados provocan desacuerdos, mala conexión positiva entre los compañeros de trabajo que terminaran repercutiendo en acciones negativas de la organización.

5. Equidad o justicia: Se considera que la organización tiene las normas coherentes y justas para todos. Es considerado un elemento importante los factores de grado en que los recursos se asignan de acuerdo a procedimientos comprensibles y consistentes. Quiere decir la justicia o equidad es la responsable en transmitir respeto por todos los miembros o comunidad de la organización. Si estas normas son vulneradas se producirá confusión, afectando las relaciones interpersonales.

Fases

Las fases del síndrome se (...) “desarrollan de manera progresiva que se describen por la transición de estepas, provocando el desgaste profesional” (Fidalgo Vega, 2000) Destacándose por 5 fases:

1. Fase inicial o de entusiasmo: se caracteriza por la primera experiencia ante un nuevo puesto de trabajo, desarrollando una gran energía frente a la expectativa positiva, sin embargo, al darle una gran importancia, se exigen horas y sobrecarga laboral. Es la fase en donde el trabajador disfruta realizar las tareas o actividades, por muy difíciles que sean, sin poner pretextos e incluso dando horas extras. Concluyendo su trabajo con perfección.
2. Fase de estancamiento: es la fase en donde no se cumplen las expectativas profesionales en relación entre el esfuerzo y la recompensa no está equilibrada. Es decir, la recompensa no es retribuida adecuadamente, pese a la alta carga laboral realizada, llegando a un desequilibrio entre las demandas y los recursos,

ocasionado un estado de fatiga, ansiedad y depresión, produciendo un estado de sensación de incapacidad de dar una respuesta eficaz.

3. Fase de frustración: fase de la frustración o desmoralización vinculada a la alta demanda emocional, el trabajo carece de sentido, cualquier evento provocara conflictos en el grupo. la salud puede empezar a fallar conllevando al surgimiento de problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
4. Fase de apatía: fase en la que suceden una serie de cambios en la conducta y actitud, apareciendo los mecanismos defensivo- evitativo que son los comportamientos arrogantes ante las autoridades, compañeros y usuarios. Llegando al punto en el surgimiento de desinterés laboral, caracterizado por la evitación de responsabilidades laborales.
5. Fase de quemado: finalmente se da el colapso emocional y cognitivo, terminando con secuelas en la salud tanto psicológica y física, además, puede obligar al trabajador a abandonar o renunciar al empleo, esta fase es representa por el grado más alto de frustración e insatisfacción por no haber asumiendo el control sobre las situaciones.

Consecuencias

Las consecuencias que ocasiona (...)” el síndrome de burnout en los profesionales es múltiples” (Molina Rodriguez, 2020), afectando diferentes niveles como:

1. Físicas: Es la alteración psicosomática, desde la tensión muscular, alteraciones inmunológicas, problemas cardiovasculares, alteraciones del sueño, problemas respiratorios, etc. Llegando a afectar la calidad de vida.

2. Emocionales: estado de agotamiento, con un sentimiento de fracaso y vacío, conllevando a baja tolerancia a la frustración, dificultad de concentración, mala memoria y la baja autoestima. Se caracteriza por el estado de alteración de percepción de si mismo.
3. Conductuales: alteración de cambios de humor brusco, hostilidad, aislamiento, agresividad, conllevando a situaciones de abuso de sustancias como mecanismo de defensa frente a estas alteraciones, repercutiendo así su estado de rendimiento o abandono laboral.
4. Familiares y sociales: Es el estado de alteración de un deterioro del núcleo familiar o problemas de pareja, en consecuencia, se llega al aislamiento social, repercutiendo en el establecimiento de futuras conexiones de amistades o apoyo social.
5. la organización: Se presenta un deterioro en el desarrollo de sus funciones, sus actividades no son realizadas en su totalidad, llegando al punto de conflictos con otros profesionales, pacientes y familiares, disminuyendo la calidad asistencial, estas conductas están ligadas al ambiente laboral, demandas y exigencias de si mismo, dando como resultado el abandono laboral.

Causas del síndrome, en la institución de estudio

Durante la pandemia COVID-19, las diversas áreas de la salud que tenían el objetivo de promocionar y cubrir las diferentes áreas de asistencia médica fueron vulnerados. Debido a que ninguna institución estuvo preparada ante dicho acontecimiento de esta enfermedad. Conllevando a una crisis en los sistemas de salud. Como medida de contingencia ante la emergencia sanitaria mundial, fueron los profesionales de salud los que trabajaron en la primera línea, siendo expuestos a diversas situaciones de estrés, ansiedad, miedo, etc.

En la actualidad el hospital de apoyo Huanta sigue brindando las diferentes asistencias médicas, pese a que sus capacidades locativas y disposición medica están saturadas, afectando así a el sistema hospitalario, siendo los trabajadores los más afectados, debido a la sobre exigencia de laborales de trabajo, mala implementación de los ambientes laborales, realizar trabajos sin contar con los recursos necesario, frente al COVID 19, vivencias de eventos traumáticos (muertes constantes de pacientes infectados por COVID 19).etc. Llegando a afectar el estado de bienestar emocional, físico, conllevando así al aumento de enfermedades patológicos como la ansiedad, depresión, siendo así vulnerables en contraer con mayor facilidad el síndrome de burnout.

3.2.2. RESILIENCIA

La resiliencia es una facultad que el individuo opta como una posibilidad para construir y dar sentido de su existencia, frente a los eventos adversos en la cual asume las situaciones críticas, pero dando un sentido organizado. Se considera como un (..) “rasgo psicológico que es visto como un componente del self que capacita para el éxito en condiciones de adversidad, y que puede ser desgastado o, paradójicamente, reforzado por la adversidad” (Bartell, 1996)

Según Richarsdson y Kumpfer, (1990) definen la resiliencia como "un proceso de afrontamiento con eventos vitales desgarradores, estresante o desafiantes de un modo que proporciona al individuo protección adicional y habilidades de afrontamiento que las tenía previa a la ruptura que resultó desde el evento".

Stevenson y Zimmermann (2005) indican que la resiliencia se refiere al “proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, afrontamiento exitoso de las experiencias traumáticas y la evitación de las trayectorias negativas asociadas con el riesgo”.

González Arratia (2007) la considera como el producto de la interacción de atributos internos del individuo y condiciones externas, como su ambiente familiar, social y cultural que posibilitan superar riesgo y adversidad de manera constructiva

Garmezy (1991) define como “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante” (p. 459).

Para reforzar lo expuesto en líneas anteriores, se comprende a la resiliencia como la capacidad y proceso de afrontamiento, para recobrase al infortunio y situaciones de adversidad, estas capacidades se reflejan de manera confluyente, dinámica, que promuevan una actitud positiva ante las exposiciones de experiencias negativas, llagando a un pensamiento positivo, para así luego dirigir estas emociones a un bienestar ideal.

Modelos teóricos de la resiliencia

A) Teoría psicoanalítica de la resiliencia.

Se da el comienzo de la resiliencia con diferenciar (...) “actitudes y comportamientos sobre aptados” (Aisember y Picollo, 1982) (...) “que pueden impresionar como formas exitosas de afrontar la adversidad, pero que no implican transformación alguna”. (Zukerfeld y Zonis, 2011).

Desde este punto de vista según Zukerfeld y Zonis (2011) es definido como una metamorfosis subjetiva producto de la activación de un potencial que implica funcionar en proceso terciario, es decir con la fluidez libidinal necesaria para la creación de condiciones psíquicas nuevas que capturen y transformen el efecto traumático permitiendo desarrollar recursos nuevos, con la imprescindible existencia de vínculos intersubjetivos.

Asimismo, argumentan que la (...) “resiliencia tiene los siguientes pilares: a) creatividad, b) autoestima, c) independencia, d) introspección, e) iniciativa,) capacidad de relacionarse, g) humor y h) moralidad”. (Melillo, 2008)

B) Teoría del desarrollo psicosocial de la resiliencia

En esta área el término de resiliencia intenta “promover procesos que involucren al individuo y su ambiente social, ayudándolo a superar riesgos y a tener una mejor calidad de vida”. (Sunya y Bronwyn , 2000).

Por tanto, se considera importante reconocer las cualidades que han permitido a las personas enfrentar positivamente experiencias estresantes, para luego estimular los atributos que ayudaran en la identificación de riesgos, considerando los factores protectores y de riesgo. Según Novella (2002) estos factores se desarrollan en la interacción de elementos tales como naturaleza-educación y persona-situación, estos factores pueden ser inherentes al individuo o desarrollados en contacto con el medio que lo rodea. Factores de riesgo o predisponentes al daño: son las percepciones que obstaculizan la estructuración de comportamientos de logro.

C) Modelo Teórico de Wagnild y Young

Según Pérez y Caballer (2010) conceptualizo que:

Se trataría de una cualidad personal positiva que favorece la adaptación individual. Por ello, se trataría de una condición personal que acompaña al sujeto como una capacidad innata, la cual lo ayuda a mantenerse adaptado satisfactoriamente tras una adversidad o crisis de la vida. Vemos como la teoría genética de la resiliencia centra la atención en los recursos internos, características personales, cualidades o capacidades particulares que describían a las personas resilientes diferenciándolas de aquellas que no tenían la dicha de tenerlas.

Según considera Wagnild y Young (1993) a “la resiliencia sería una característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Considerándose como valentía y adaptabilidad. Demostrando vigor o fuerza emocional, siendo utilizado en situaciones desafortunadas”.

D) Modelo teórico de la Resiliencia de Edith Grotberg

Según Henderson Grotberg, (1995) estas son:

1. Implica un soporte social “Yo tengo”
Conformado por el entorno social, donde se puede decir que todavía hay personas a las que se puede conseguir apoyar, en las que se puede confiar, que pueden guiarlas y cuidarlas durante el proceso, de un estado de desequilibrio del sujeto.
2. Implica habilidades “Yo soy”
Habla de las fortalezas intrapsíquicas y condiciones personales. Se trata de centrarse en respetarse a sí mismo ya los demás, ser amado por los demás y estar dispuesto a asumir la responsabilidad de las acciones que realiza.
3. Implica fortaleza interna “Yo puedo”
Es una cuestión de habilidades con los demás. Se refiere a la capacidad de hablar sobre las cosas y encontrar una salida a los problemas u obtener ayuda cuando la necesita
4. Predisposición al futuro “Yo estoy”
Son condiciones de responsabilidad de sus propios actos, con la finalidad de mejorar la calidad de vida, a su vez el constante pensamiento en que todo saldrá bien.

Dimensiones de la variable Resiliencia

En este sentido la resiliencia está constituida por 5 las dimensiones según Wagnild y Young (1993).

Ecuanimidad: Se refiere al “equilibrio emocional que se obtiene de la experiencia de la vida. Siendo el estado de serenidad y estabilidad emocional frente a eventos estresantes o experiencias intensas”. (Wagnild y Young, 1993)

Según Heys y Feldman (2004) “Es un estado de estabilidad mental y calma, siendo conscientes de su razonamiento y aceptación, frente a eventos estresantes”.

Según Manolete (2017) “Estado o voluntad de mantener cierto grado de estabilidad mental y emocional, que no responde a las experiencias diarias y al estrés”.

Perseverancia: Es la capacidad relacionada a la (...)” constancia y persistencia, aplicadas a situaciones de adversidad o desaliento, con la finalidad de superación y deseo de logro, creando soluciones a las dificultades que puedan presentarse”. (Wagnild y Young, 1993)

Según Duckworth y Michael (2007) “es la perseverancia y pasión por las metas a largo plazo, lo que significa trabajar duro para superar los desafíos, manteniendo el esfuerzo y el interés a lo largo de los años, a pesar de los contratiempos”, adversidades y los períodos de estancamiento en el proceso.

Según López Navarro (2009) “se conoce como el valor que algunas personas tienen en sus acciones, lo que implica persistencia, constancia y tenacidad para lograr algo”.

Confianza en sí mismo: Es la “habilidad y capacidad de reconocer las debilidades o fortalezas de manera realista, para utilizarlos en favor de cualquier circunstancia”. (Wagnild y Young, 1993)

Según Dhrip P (2017) “Es la valoración que uno se hace de sí mismo, suele ser más generosa que la valoración de los demás, fortaleciendo así la seguridad y confianza”.

Según Ortiz y Escobar (2017) “Es el estado de autosuficiencia, preparados y facultados para superar y hacer frente, ante cualquier situación imprevista que pueda llegar a presentar”.

Satisfacción personal: “Estado de felicidad que se asume y comprende, el propósito de la vida, relacionado con la valoración individual, conllevando a una sensación de plenitud y equilibrio frente a cualquiera adversidad”. (Wagnild y Young, 1993)

Según Domsch y Carscorbi (2007) “Es un estado emocional cómodo o positivo resultante de la propia experiencia laboral; este estado se logra satisfaciendo ciertas necesidades individuales a través de su trabajo”.

según Morillo Mronta (2006) son las “actitudes favorables o desfavorables de los trabajadores hacia su trabajo, expresadas por el grado de correspondencia entre las expectativas laborales de las personas, las recompensas ofrecidas, las relaciones interpersonales y el estilo de gestión”.

Sentirse bien solo: Es la “sensación de complacencia de libertad, comprendiendo su esencia, al aceptar esta dimensión, los individuos no tienen la necesidad de estar rodeados de personas para tener éxito, debido a que comprenden que son únicos”. (Wagnild y Young, 1993)

Según Bermejo (2020) Lo define como una “capacidad de elección en tener tiempo para estar solo, es alguien que disfruta estar sin la compañía de los demás por un tiempo limitado. Significa que puede estar sin los demás, un signo de autonomía e independencia”.

Según Mora (2021) Lo define como “el sentimiento de aislamiento, sin que ello implique un deterioro de nuestra autoestima, la persona simplemente aprovecha su tiempo y espacio para sí misma y su placer, pero sin renunciar a sus momentos de interacción con el mundo”.

Factores que intervienen en la Resiliencia

Es una serie de combinaciones de factores que contribuirán en el desarrollo de la resiliencia. (Huamaní y Chinchiercoma, 2017)

- a) Factores de Riesgo: Factores de riesgo o condiciones adversas se asocian al concepto resiliencia y a los factores de protección, porque una vez es el sujeto se encuentra en un riesgo significativo se verá afectado por las experiencias del estrés y el dolor que provoca; y tener experiencias de vulnerabilidad. pondrá en acción sus factores protectores para desarrollar comportamientos de ajuste y adaptación para construir la resiliencia.

- b) Factores Protectores: Señalan las características del funcionamiento mental como los factores protectores más importantes, entre los que se destacan las habilidades de afrontamiento, la autonomía, la independencia, el humor, la empatía, la independencia, el locus de control interno, la introspección y la proyección sobre los demás. el futuro, entre otros.

- c) Factores que promueven la Resiliencia

Hay múltiples factores que promueven el desarrollo de la resiliencia.

Según Castillo y Gonzáles (2015) están son:

1. Interés: Se refiere a la voluntad de realizar las cosas de manera positiva y, en caso de adversidad, es avanzar en la intención de superación. Es el esfuerzo que la persona persigue para progresar.

2. Espiritualidad: Es la disposición de la mente a creer en un eterno y poderoso ser superior, científicamente manifestado por actos inexplicables, llamado Dios

3. Aspiraciones: Son las metas que se establece una persona para poder avanzar y progresar en lo que se proyecta, durante su vida.

4. Optimismo: Es la actitud positiva con la que las personas afrontan las experiencias de la vida cotidiana, buscando siempre soluciones instantáneas en los momentos difíciles para adelantarse a las adversidades.
5. Persistencia: Es la constancia, el esfuerzo y la dedicación que se pone en un objetivo concreto para conseguirlo con éxito.
6. Fe: Es la esperanza y certeza de lo que espera en conjunto al convencimiento de lo que no se observa.

Tipos

La clasificación de los tipos de resiliencia según Vargas y Morales (2017) es, individual, familiar y social, estas se describen de la siguiente manera:

- A) Resiliencia Individual: Es el potencial o la capacidad del ser humano para superar sus dificultades y sobreponerse, mientras aprende de sus errores.

“Capacidad del ser humano de hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas e inclusive, ser transformado por ellas”. (Henderson Grotberg, 1995)

- B) Resiliencia familiar: Se desarrolla en el marco familiar, durante crisis externas e internas familiares, como deudas, muerte, enfermedad, etc. La familia ocupa un lugar importante y constituye un pilar para superar los problemas.

Según Walsh (1996) “entiende que la familia es un foco de resiliencia pese a situaciones de alta disfuncionalidad y que, al consolidar la resiliencia familiar, fortalecemos a la familia como unidad funcional y posibilitamos que inculque esa capacidad en todos sus miembros”.

- C) Resiliencia social o comunitaria: Es cuando un grupo, estructura social, institución o nación forma estructuras de cohesión,

pertenencia, identidad y sobrevivencia que desarrollan formas de enfrentar eventos y situaciones que amenazan al grupo y su identidad; formando lineamientos integradores, que posibilitan e influyen en la sobrevivencia y expansión, con la finalidad de reorganizar y mejorar las funciones del grupo.

Según Suárez (2007) señalan que la resiliencia comunitaria “es la condición colectiva para sobreponerse a desastres y situaciones masivas de adversidad y construir sobre ellas”.

Pilares de la resiliencia

Según Melillo (2002) la persona debe tener una serie de pilares que beneficiarán en el proceso de afrontamiento a las adversidades. Estas son:

1. Autoestima consistente: Es el cimiento de los demás pilares y el fruto del constante desarrollo afectivo del niño o adolescente por parte de un adulto significativo, "suficientemente bueno" y capaz de dar una respuesta sensible.
2. Introspección: Es la capacidad de analizar y autoevaluarse con absoluta honestidad para identificar comportamientos y conductas que pueden ser inapropiadas en situaciones de la vida cotidiana y aún más problemáticas; La introspección ofrece la posibilidad de reconocerse a sí mismo como una persona con fortalezas, debilidades y seguridad en sí mismo.
3. Independencia: Es la capacidad de saber, fijar límites entre uno mismo y el entorno ante los problemas; la capacidad de mantener la distancia emocional y física sin aislarse. Se basa en el principio de realidad, que permite juzgar una situación independientemente de los deseos del sujeto. Los casos de abuso ponen en juego esta habilidad.
4. Capacidad de relacionarse: Es la habilidad de establecer vínculos e intimidad con otras personas, para equilibrar la necesidad propia de afecto con la actitud de brindarse a otros. La autoestima baja o excesivamente alta crea aislamiento: si es baja por autoexclusión

vergonzosa, y si es demasiado alta puede llevar al rechazo por supuesta arrogancia.

5. Iniciativa: es la capacidad de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.
6. Humor: Es un estado de ánimo expresado exteriormente, las personas que tienen la capacidad de percibir o expresar los aspectos divertidos de una situación, el "dolor divertido" es un término que se utiliza cuando las cosas importantes se toman de forma feliz y que por consecuencia se obtiene una mejor relación con las personas y una comprensión de la importancia de las experiencias y como consecuencia el triunfo de su éxito.
7. Creatividad: Es la capacidad de crear orden, se flexibilidad y originalidad para generar ideas en la solución de problemas o adaptarse a situaciones, les permite enfrentar las dificultades con mayor poder de decisión, resistencia a los obstáculos y problemas. La capacidad de reflexión y flexibilidad se desarrolla a partir del juego en la infancia.
8. Moralidad: Es una disciplina que se orienta en normas y costumbres, enfocada en extender el deseo personal de bienestar a todos los semejantes y la capacidad de comprometerse con los valores. Esta es la base para un buen trato hacia los otros.
9. Capacidad de pensamiento crítico: Es el resultado de la combinación de todos los demás pilares y que permite un análisis crítico de las causas y responsabilidades de la adversidad sufrida y cuando la sociedad se enfrenta a la adversidad en conjunto, se proponen formas de enfrentarlas y cambiarlas. A Esto llega a partir de la crítica al concepto de ajuste positivo o ausencia de desequilibrios, considerado en la literatura anglosajona como una característica de la resiliencia del sujeto.

3.3. Identificación de variables

Variable 1: síndrome de burnout: (Maslach y Jackson, 1986) Lo define como “un comportamiento exhausto como respuesta a un estrés laboral agudo, que ocasiona un agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, perjudicando su integridad, así como a la institución laboral”.

Variable 2: Resiliencia: (Wagnild y Young, 1993) lo definen como “serie de característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Considerándose valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida”.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo de investigación

La investigación es de tipo básico debido a que es una “investigación pura, teórica; se caracteriza porque se origina en un marco teórico y permanece en él, con el objetivo de incrementar conocimientos científicos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico” (Muntané, 2010)

Nivel de Investigación

De nivel descriptivo correlacional

Descriptivo porque tiene el objetivo de describir características de conceptos y fenómenos de estudios de una población, contribuyendo de esta forma al conocimiento sobre factores relevantes actuales de una sociedad. Como lo menciona (Fernández y Baptista, 2006) “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar”. (p. 102).

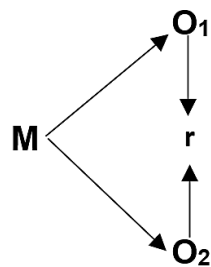
Correlacional porque se determina si las dos variables están correlacionadas. Esto quiere decir si el aumento de una variable o disminución, coincide en aumentar o disminuir con la otra variable. (Fernández y Baptista, 2006). Es un tipo de estudio que tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables. Los estudios correlacionales miden el grado de relación entre esas dos o más variables. Es decir, miden cada variable presuntamente relacionada y después también miden y analizan la correlación. Tales correlaciones se expresan en hipótesis sometidas a prueba. (p. 121).

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño de estudio es: no experimental de corte transversal.

No experimental de corte transversal, porque se basa en conceptos, fundamentos, categorías o variables que se realizan, sin que el investigador realice una intervención directa, es decir sin alterar el objetivo de investigación y estos datos serán recopilados en un periodo de tiempo único. según (Fernández y Baptista 2006), son los que recolectan datos en solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (o describir comunidades, eventos, fenómenos o contextos). Es aquella en donde se recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único. (p.270)

Se presenta el siguiente diagrama:



Dónde:

M = La muestra (trabajadores del Hospital de apoyo Huanta)

Ox = Observación de la variable 1: Síndrome de burnout

Oy = Observación de la variable 2: Resiliencia

R = Correlación entre dichas variables

4.3. Operacionalización de variables

Variable 1	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	ÍTEMS	Niveles de Medición
SÍNDROME DE BURNOUT	Síndrome de burnout. respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo. (Maslach y Jackson, 2016).	El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson es un instrumento conformado por 22 ítems, este inventario se divide en tres subescalas que se ajustan a tres factores ortogonales cada una, denominados: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal en el trabajo (8 ítems), basándose en seis alternativas de respuestas. 0 = nunca. 1 = Algunas veces al año o menos. 2 = Alguna vez al mes o menos. 3 = Algunas veces al mes. 4 = Una vez por semana. 5 = Algunas veces a la semana. 6 = todos los días.	Agotamiento emocional (AE)	<ul style="list-style-type: none"> •Agotamiento emocional. •sentimientos de desesperanza y desinterés. •Agotamiento físico. •Actitudes negativas hacia el trabajo. 	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20	<p>Síndrome de Burnout Puntajes Leve = 0 - 43 Moderado = 44 - 65 Grave = 66 – 132</p> <p>Nivel de estrés Agotamiento emocional: Bajo: 0-18 Medio: 19-26 Alto: 27-54</p> <p>Despersonalización: Bajo: 0-5 Medio: 6-9 Alto: 10-30</p> <p>Baja Realización personal: Bajo: 0-33 Medio: 34-39 Alto: 40-56</p>
			Despersonalización (DP).	<ul style="list-style-type: none"> •Respuesta negativa hacia uno mismo. •Trato impersonal. •Actitudes negativas con los demás. •Falta de preocupación por los demás. 	5, 10, 11, 15, 22	
			Falta de Realización Personal (RP)	<ul style="list-style-type: none"> •Auto concepto. •Respuesta negativa al trabajo. •Sentimientos de escasa competencia profesional. 	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	

Variable 2	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ÍTEMS	Niveles de Medición
RESILIENCIA	Resiliencia: La resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y promueve la adaptación del sujeto. (Wagnild y Young, 1993).	La Escala de Resiliencia (ER), de Wagnild y Young, es un instrumento conformado por 25 ítems, este inventario se divide en dos factores, aptitud personal y aprobación de uno mismo y de la vida, estos factores a su vez toman cinco características (satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia). basándose en siete alternativas de respuestas:	Confianza y Sentirse bien Solo.	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad personal. • Capacidad para lograr objetivos y superar adversidades. • Confianza hacia los demás. • Libertad. • Sentido de sentirse único e importante. 	2, 3, 4, 5, 6, 8, 15, 16, 17, 18.	Puntaje obtenido Resiliencia. Alto: 147-175 Medio/ promedio: 140-147 Bajo:127-139 Muy bajo: 1-26
			Ecuanimidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilidad y equilibrio emocional. • Sentido positivo de las cosas. • Moderación de actitudes en el afrontamiento de riesgos. 	7, 9, 11, 12, 13, 14.	
			Perseverancia	<ul style="list-style-type: none"> • Constancia ante la adversidad. • Autodisciplina. • Deseo de logro. 	7, 9, 11, 12, 13, 14	
			Aceptación de uno mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Significado de la vida. 	19, 20, 22, 25.	

4.3.1. Definición conceptual

A. Síndrome de burnout.

Síndrome de burnout. respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo. (Maslach y Jackson, 2016).

B. Resiliencia

Resiliencia. característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y promueve la adaptación del sujeto. (Wagnild y Young, 1993).

4.3.2. Definición operacional

A. Síndrome de burnout.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson, es un instrumento conformado por 22 ítems, este inventario se divide en tres subescalas que se ajustan a tres factores ortogonales cada una, denominados: agotamiento emocional (Emocional exhaustion), (9 ítems), despersonalización (Depersonalization), (5 ítems) y realización personal en el trabajo (Personal accomplishment), (8 ítems), basándose en seis alternativas de respuestas:

0 = nunca.

1 = Algunas veces al año o menos.

2 = Alguna vez al mes o menos.

3 = Algunas veces al mes.

4 = Una vez por semana.

5 = Algunas veces a la semana.

6 = todos los días.

B. Resiliencia.

La Escala de Resiliencia (ER), de Wagnild y Young, es un instrumento conformado por 25 ítems, este inventario se divide en dos factores, aptitud personal y aprobación de uno mismo y de la vida, estos factores a su vez toman cinco características (satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia). basándose en siete alternativas de respuestas:

1=Totalmente en desacuerdo.

2 = Muy en desacuerdo.

3 = En desacuerdo.

4 = Indiferente.

5 = De acuerdo.

6= Muy de acuerdo.

7=Totalmente de acuerdo

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación negativa entre el síndrome de burnout y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta, región Ayacucho, 2021.

4.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

E.1.

Existe relación negativa entre el agotamiento emocional y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta, región Ayacucho, 2021

E.2.

Existe relación negativa entre la despersonalización y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta región Ayacucho, 2021.

E.3.

Existe relación negativa entre la falta de realización personal y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de apoyo Huanta, región Ayacucho, 2021

4.5. Población – Muestra

Población:

Wigodski (2010) refiere que “la población es un conjunto de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado”. Por ello la investigación estuvo conformada por 175 trabajadores del Hospital de apoyo Huanta de la región Ayacucho, entre médicos, enfermeras, obstetras y psicólogos.

Muestra:

Según Fihser y Navarro (1997), “al trabajar con una población finita, el muestreo probabilístico adecuado, permite que se obtenga una pequeña parte de la población como una medida confiable de todo el conjunto”.

Se aplica la formula:

$$n = \frac{NZ^2 p(1-p)}{(N-1)E^2 + Z^2 p(1-p)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza

P = Proporción de éxitos

(1-p) = proporción estimada de fracasos

e = Error de estimación entre la proporción real y la proporción de la muestra.

Datos:

N = 175.

Z = 1.96 con un nivel de confianza del 95%

p = probabilidad a favor de 50% (0.5)

(1-p) = probabilidad en contra de 50% (0.5)

e = error de estimación de 5% (0.05)

n = Profesionales a encuestar.

De acuerdo con este cálculo se obtiene que el número a encuestar es de 120 profesionales de salud, Hospital de apoyo Huanta.

Tabla 1 Población de estudio

Carreras profesionales	N° DE Prof. - POBLACION	PORCENTAJE	N° DE PROF. - MUESTRA	PORCENTAJE
Medico	40	22.86	28	22.86
Enfermera	80	45.71	55	45.71
Obstetra	50	28.57	34	28.57
Psicólogo	5	2.86	3	2.86
Total	175	100.00	120	100.00

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- trabajadores de Hospital de apoyo Huanta, entre (médicos, enfermeras, obstetras y psicólogos).
- Se considera a los trabajadores de ambos géneros, sin distinción de estado civil.
- Se considera a los trabajadores que laboren más de 6 meses.
- Se considera a los trabajadores asistenciales del hospital de apoyo huanta.

Criterio de exclusión

- Trabajadores administrativos del Hospital de apoyo Huanta.
- Trabajadores mayores de 65 años.
- Trabajadores que laboran remotamente.

4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad

Técnica:

La técnica utilizada para la investigación fue la encuesta, según (López Roldán & Fachelli, 2015) sostiene lo siguiente “la encuesta permite la recogida de datos por medio de la interrogación”.

Instrumentos:

Según Tamayo y Tamayo, (2007) “el instrumento es una serie de elementos que facilitan la medición y sistematización de información, elaborados por el investigador”.

Los instrumentos de recolección de datos empleados son:

Ficha Técnica N¹

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Nombre original: Maslach Burnout Inventory

Autor: Maslach & Jackson

Año: 1986

Administración: Individual y colectiva

Tiempo de duración: 15 minutos.

Dirigido a: Adultos

Objetivo: Medición del Síndrome de Burnout, a través del agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Número de ítems: 22

- Descripción: Se pueden calcular las puntuaciones en tres subescalas Agotamiento emocional (AE): 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización (DP): 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal (RP): 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Consigna: sus respuestas oscilaran en puntuaciones de 0 a 6 en donde:

- 0 = nunca,
- 1 = Algunas veces al año o menos,
- 2 = Alguna vez al mes o menos,
- 3 = Algunas veces al mes,
- 4 = Una vez por semana,
- 5 = Algunas veces a la semana. 6 = todos los días.

Puntuaciones:

- Síndrome de Burnout Puntajes: Leve = 0 – 43, moderado = 44 – 65, grave = 66 – 132
- Agotamiento emocional: Bajo: 0-18, medio: 19-26 alto: 27-54
- Despersonalización: Bajo: 0-5, medio:6-8, Alto: 10-30
- Baja Realización personal: Bajo: 0-33, medio: 34-39, alto: 40-56

Ficha Técnica N²

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

Nombre original: Resilience Scale (RS-25)

Autores: Wagnild y Young

Año: 1993

Tiempo de aplicación: 15 minutos

Dirigido: Adolescentes y adultos

Objetivo: Medición de la resiliencia através de confianza y sentirse bien solo, perseverancia, ecuanimidad, aceptación de uno mismo.

Número de ítems: 25 ítems

Descripción: se pueden calcular las puntuaciones en cuatro subescalas

- confianza y sentirse bien solo: 2, 3, 4, 5, 6, 8, 15, 16, 17, 18.

- Ecuanimidad: 7, 9, 11, 12, 13, 14.
- Perseverancia: 1, 10, 21, 23, 24.
- Aceptación de uno mismo: 19, 20, 22, 25.

Consigna: Oscilan entre puntuaciones de 1 a 7 en donde,

- 1=Totalmente en desacuerdo,
- 2 = Muy en desacuerdo,
- 3 = En desacuerdo,
- 4 = Indiferente,
- 5 = De acuerdo,
- 6= Muy de acuerdo,
- 7=Totalmente de acuerdo

Puntuaciones:

- Resiliencia: Alto: 147-175, Medio/ promedio: 140-147, Bajo:127-139, Muy bajo: 1-26
- Confianza y sentirse bien solo: Bajo: 0-10, alto: 70
- Perseverancia: Bajo: 0-5, alto: 35
- Ecuanimidad: Bajo: 0-6, alto: 42
- Aceptación de uno mismo: Bajo: 0-4, alto: 28

Validación y confiabilidad

Maslach Burnout Inventory (MBI)

En el Perú, la adaptación del instrumento lo realizó Sarriá y Llaja (2007), quienes investigaron las propiedades psicométricas del instrumento con 42 submuestras: salud y no salud, utilizando la magnitud de coeficientes de alfa y Crombach, se dio las puntuaciones 80 en cansancio emocional, .56 en despersonalización y 72 en la realización, con la población de salud y 80 para el cansancio emocional, .64 para la despersonalización y 70 para la realización persona, con la población de no salud. En relación a la validez, el análisis factorial arrojó que el cansancio emocional ha tenido

mayor varianza 39.97%, mientras que la despersonalización 37.59% y la realización personal 34.90 %, es decir, han alcanzado menos de 40% de la varianza.

El cuestionario del MBI se validó la confiabilidad mediante una consistencia interna utilizando el coeficiente de Alpha DE Cronbach, obteniendo un valor de 0.664, y la validez convergente y discriminante fueron adecuadas. Asimismo, para cada elemento los valores se encuentran dentro del rango determinado.

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

En el Perú, la adaptación del instrumento lo realizado Castilla y Torres (2014), con la finalidad de analizar la viabilidad del empleo del análisis factorial para la determinación de la validez de constructo de la Escala de Resiliencia se emplearon las medidas de Kaiser-Meyer-Olkin (K-M-O) y el Test de Esfericidad de Barrett. Los resultados en el primer componente, denominado Confianza y sentirse bien solo, explica el 31.046% de la varianza, el segundo componente, Perseverancia, explica el 5.892%, el tercer componente denominado Ecuanimidad, explica el 5.748% y el cuarto componente, Aceptación de uno mismo, explica el 4.978%, en tanto que los cuatro componentes sumados explican el 48.493 % de la varianza. Resultando que la confiabilidad es determinada con 0.81 y un nivel de validez de 0.93, con un 0.5 del nivel de significancia.

El cuestionario de resiliencia de Wagnild y Young se validó la confiabilidad mediante una consistencia interna utilizando el coeficiente de Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0.914, en caso de los ítems de estudio, se determinó los valores similares.

4.7. Recolección de datos

La recolección de la información se realizó durante los meses de setiembre a diciembre del 2021, mediante el uso de cuestionarios, Maslach Burnout Inventory (MBI) y Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, que fueron aplicados mediante la plataforma de Google forms, para lo cual se solicitó permiso al director del Hospital de Apoyo Huanta, quien informo a los trabajadores de salud, sobre el propósito de estudio.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Los datos del análisis estadístico han sido sometidos, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25, con la finalidad de determinar la relación entre el síndrome de burnout y resiliencia; empleándose también el programa de Excel versión 2016; con la finalidad de elaborar los cuadros estadísticos.

Se tomó en cuenta para la contratación de hipótesis al Rho Spearman. Según (González, 2018) “se trata del coeficiente de correlación de Spearman, cuando los valores se presentan como los primeros números consecutivos”. Debe entenderse que es una medida de asociación lineal que usa números de orden, de cada grupo de sujetos y comparan dichos rangos. Bajo esta consideración debe comprenderse que la evaluación se realizó tomando en cuenta las especialidades (médico, enfermera, obstetra y psicólogo) el mismo que muestra una estación de 7 (escala de resultados).

Asimismo, para determinar su importancia, se tomó en cuenta la prueba de normalidad de kormogolov y shapiro. Evidenciando que existen indicadores de las variables donde los datos no se distribuyen normal; tomando la decisión de usar este test de correlación.

Este coeficiente se determina por:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n-1)(n+1)}$$

Donde:

n : Número total de encuestados

d : Diferencia entre los rangos de las variables

El coeficiente de correlación sus valores están comprendidos entre los valores -1 y 1.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados – Descriptivos

5.1.1. SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de Burnout, contempla tres dimensiones en la que se ha desarrollado esta tesis. Respecto al agotamiento emocional, 17 encuestados refiere que algunas veces a la semana sintieron este síntoma, mientras que 8 de los médicos refieren una vez por semana, 12 de los obstetras refieren algunas veces al mes y 2 de los psicólogos una vez por semana (ver tabla 1).

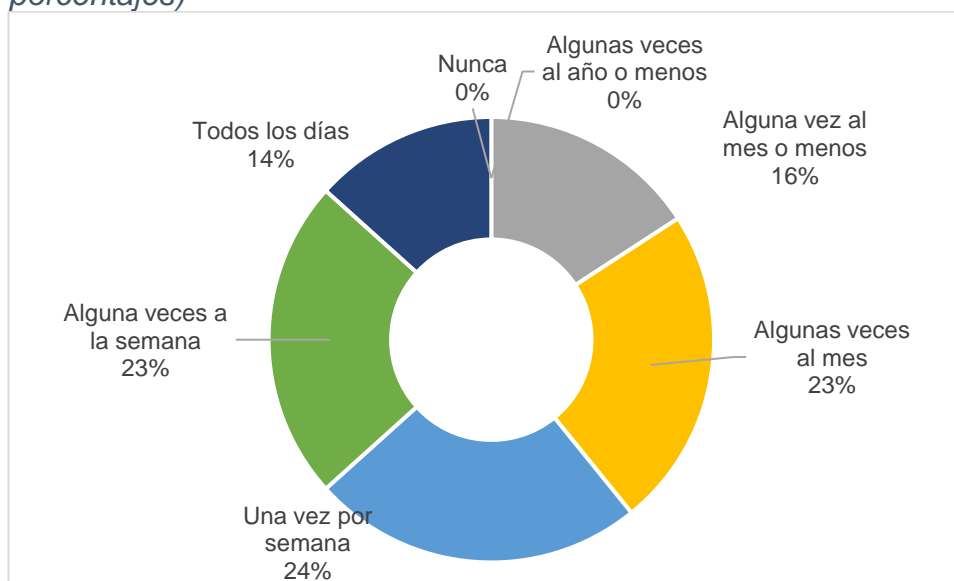
Tabla 2 Resultado del agotamiento emocional de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho

Escala	Enfermera	Médico	Obstetra	Psicólogo	Total
Nunca	0	0	0	0	0
Algunas veces al año o menos	0	0	0	0	0
Alguna vez al mes o menos	9	3	7	0	19
Algunas veces al mes	8	7	12	1	28
Una vez por semana	11	8	8	2	29
Algunas veces a la semana	17	6	5	0	28
Todos los días	10	4	2	0	16
Total	55	28	34	3	120

Fuente: Datos tomados de la encuesta on-line desarrollada

Asimismo, la figura 1 muestra que, del total de trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, el 24% refieren que una vez por semana sintieron agotamiento emocional, mientras que el 23% refieren algunas veces al mes, y otros 23% advierten algunas veces a la semana. Situación preocupante es que, el 14% refiere que todos los días y el 16% advierte que algunas veces o al mes o menos.

Figura 1 Resultado del agotamiento emocional de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho (En porcentajes)



Fuente: Tomado de la tabla 2

Referente a la despersonalización de los trabajadores, 22 enfermeras refieren que alguna vez al mes o menos sintieron este síntoma, mientras que 9 de los médicos refieren algunas veces al mes, 22 de los obstetras refieren que alguna vez al mes o menos y 2 de los psicólogos refieren que algunas veces al mes.

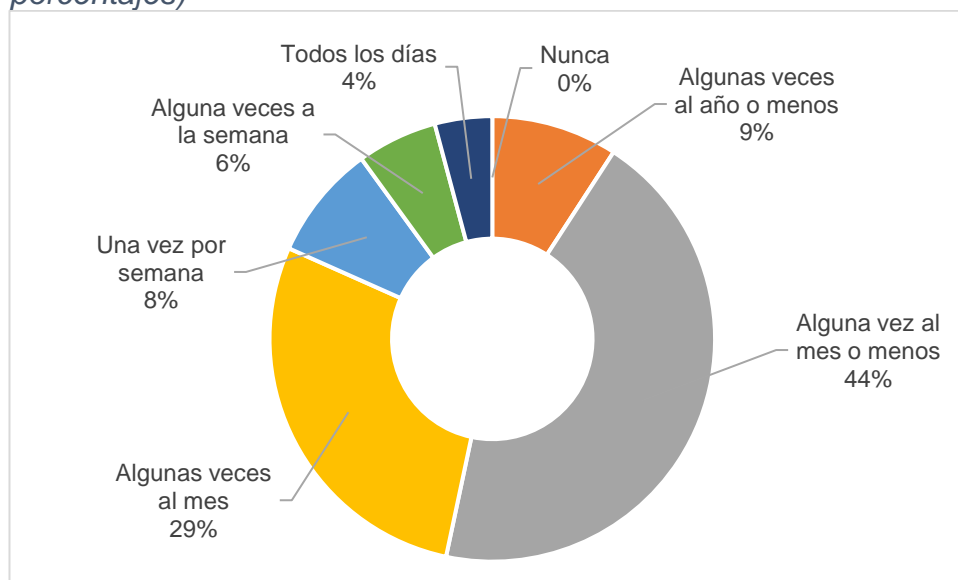
Tabla 3 Resultados de la despersonalización de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho

Escala	Enfermera	Médico	Obstetra	Psicólogo	Total
Nunca	0	0	0	0	0
Algunas veces al año o menos	5	3	3	0	11
Alguna vez al mes o menos	22	8	22	1	53
Algunas veces al mes	19	9	4	2	34
Una vez por semana	3	4	3	0	10
Algunas veces a la semana	4	3	0	0	7
Todos los días	2	1	2		5
Total	55	28	34	3	120

Fuente: Datos tomados de la encuesta on-line desarrollada

Asimismo, la figura 2 muestra que, del total de trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, el 44% alguna vez al mes o menos ha sentido la despersonalización, el 29% refiere que algunas veces al mes, el 9% algunas veces al año o menos y el 8% una vez por semana.

Figura 2 Resultados de la despersonalización de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho (En porcentajes)



Fuente: Tomado de la tabla 3

Otro aspecto importante del síndrome de burnout, se describe como que 18 de las enfermeras advierten que alguna vez al mes o meno han sentido la falta de realización personal, mientras que 10 de los médicos y 13 obstetras refieren que una vez por semana y 2 psicólogos refieren que algunas veces al mes (ver tabla 3).

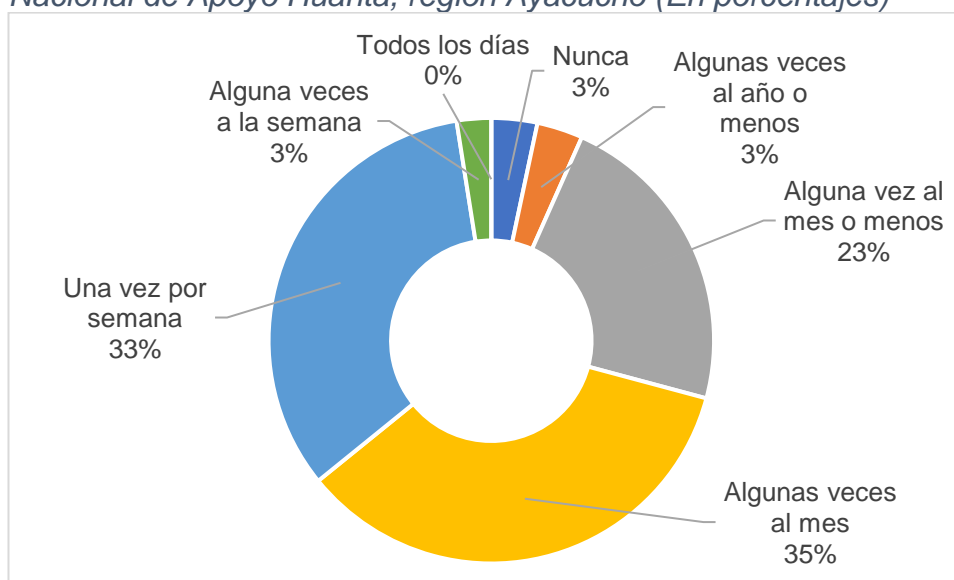
Tabla 4 Falta de realización personal de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho

Escala	Enfermera	Médico	Obstetra	Psicólogo	Total
Nunca	2	0	2	0	4
Algunas veces al año o menos	1	3	0	0	4
Alguna vez al mes o menos	18	4	5	0	27
Algunas veces al mes	17	10	13	2	42
Una vez por semana	17	10	13	0	40
Algunas veces a la semana	0	1	1	1	3
Todos los días	0	0	0	0	0
Total	55	28	34	3	120

Fuente: Datos tomados de la encuesta on-line desarrollada

Asimismo, la figura 3 muestra que, del total de trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, el 35% de los trabajadores refieren que algunas veces al mes ha sentido la falta de realización personal, mientras que el 33% una vez por semana, el 23% alguna vez al mes o menos, mientras que el 3% refirió como nunca, algunas veces al año o menos y algunas veces a la semana.

Figura 3 Falta de realización personal de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho (En porcentajes)



Fuente: Tomado de la tabla 4

5.1.2. RESILIENCIA

La variable resiliencia, muestra cuatro dimensiones. La tabla 4 muestra los resultados sobre la confianza de los trabajadores. 18 enfermeras y 20 obstetras refieren que son indiferentes, mientras que 16 médicos se encuentran de acuerdo, y 3 psicólogos están de acuerdo.

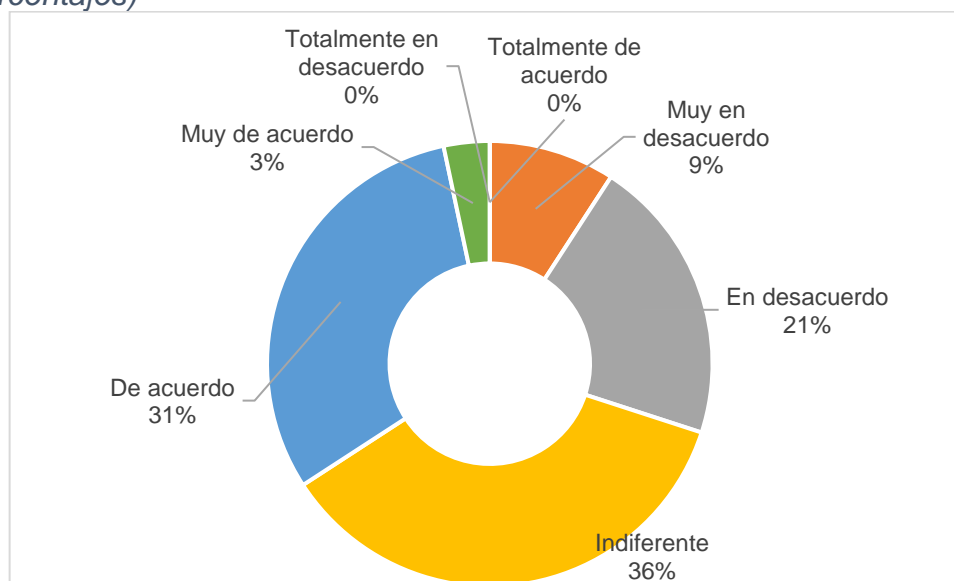
Tabla 5 Resultados sobre la confianza en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho

Escala de evaluación	Enfermera	Médico	Obstetra	Psicólogo	Total
Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0	0
Muy en desacuerdo	7	2	2	0	11
En desacuerdo	16	5	4	0	25
Indiferente	18	5	20	0	43
De acuerdo	11	16	7	3	37
Muy de acuerdo	3	0	1	0	4
Totalmente de acuerdo	0	0	0	0	0
Total	55	28	34	3	120

Fuente: Datos tomados de la encuesta on-line desarrollada

Considerando todos los trabajadores, el 36% refieren que son indiferentes a la confianza que tienen, mientras que el 31% están de acuerdo, el 21% en desacuerdo, mientras que el 9% muy en desacuerdo (ver figura 4).

Figura 4 Resultados sobre la confianza en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho (En porcentajes)



Fuente: Tomado de la tabla 5

La tabla 5, muestra los resultados sobre la perseverancia de los trabajadores, 20 de las enfermeras están en desacuerdo, mientras que 11 médicos refieren que están de acuerdo, y 11 obstetras son indiferentes y 2 de los psicólogos están de acuerdo.

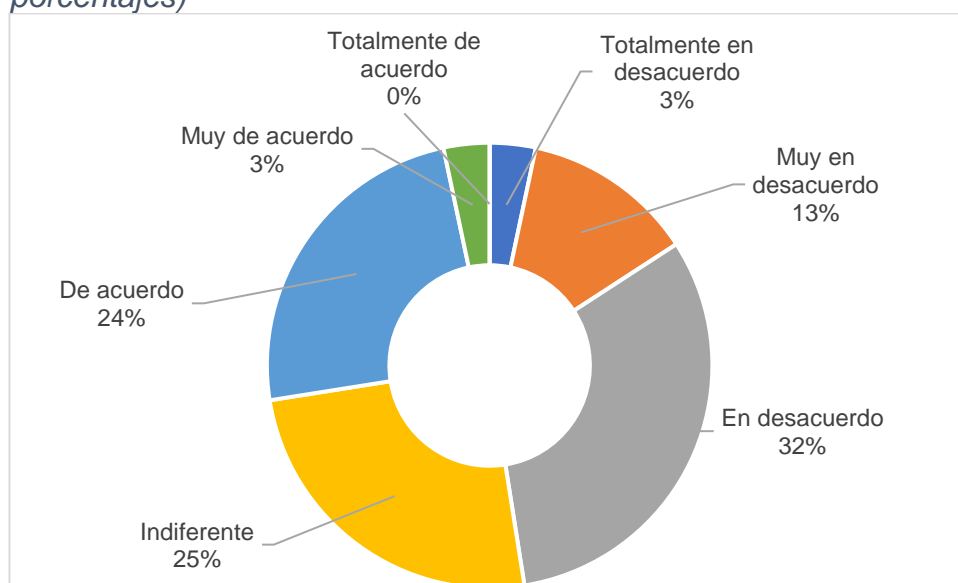
Tabla 6 Resultados de perseverancia de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho

Escala de evaluación	Enfermera	Médico	Obstetra	Psicólogo	Total
Totalmente en desacuerdo	1	1	2	0	4
Muy en desacuerdo	9	3	3	0	15
En desacuerdo	20	7	11	0	38
Indiferente	13	5	11	1	30
De acuerdo	11	11	5	2	29
Muy de acuerdo	1	1	2	0	4
Totalmente de acuerdo	0	0	0	0	0
Total, general	55	28	34	3	120

Fuente: Datos tomados de la encuesta on-line desarrollada

La figura 5 muestra los resultados de todos los trabajadores, el 32% refieren que están en desacuerdo, el 25% son indiferentes y el 24% están de acuerdo, mientras que el 13% están muy desacuerdos y el 3% muy de acuerdo y totalmente desacuerdo en ambos casos.

Figura 5 Resultados de perseverancia de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho (En porcentajes)



Fuente: Tomado de la tabla 6

Respecto a los resultados de ecuanimidad de los trabajadores, 25 enfermeras y 19 obstetras están de acuerdo con la ecuanimidad (tiene juicio de ética y veracidad de sus informaciones); asimismo 12 médicos y 2 psicólogos refieren que están muy de acuerdo.

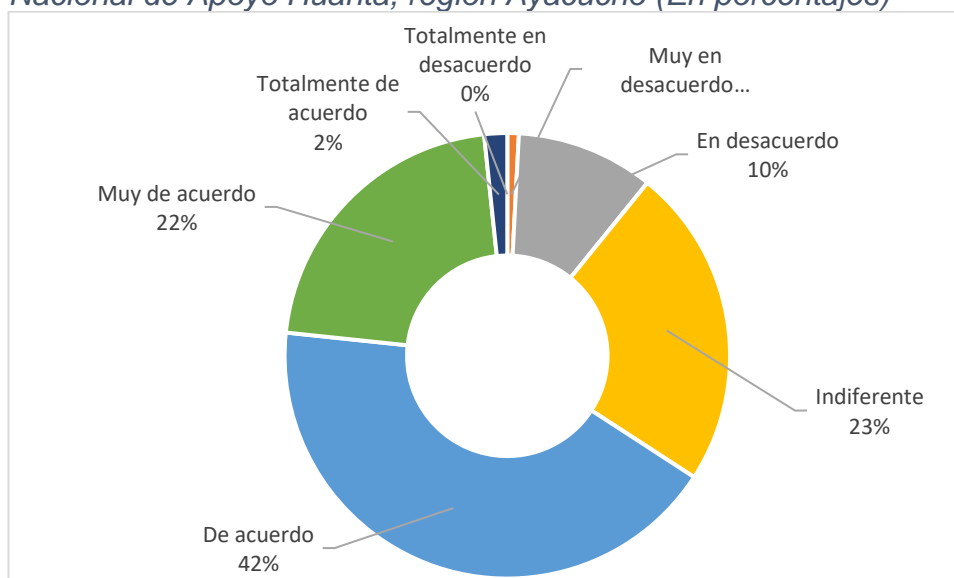
Tabla 7 Resultados de ecuanimidad de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho

Escala	Enfermera	Médico	Obstetra	Psicólogo	Total
Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0	0
Muy en desacuerdo	0	0	1	0	1
En desacuerdo	5	4	3	0	12
Indiferente	19	4	5	0	28
De acuerdo	25	6	19	1	51
Muy de acuerdo	6	12	6	2	26
Totalmente de acuerdo	0	2	0	0	2
Total	55	28	34	3	120

Fuente: Datos tomados de la encuesta on-line desarrollada

Considerando a todos los encuestados, el 42% refieren que están de acuerdo a la ecuanimidad, mientras que el 23% son indiferentes, el 22% están muy de acuerdo, el 10% en desacuerdo (ver figura 6).

Figura 6 Resultados de ecuanimidad de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho (En porcentajes)



Fuente: Tomado de la tabla 7

Respecto a la tabla 7, muestra la aceptación de uno mismo de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, 25 de los enfermeros y 17 obstetras refieren estar indiferentes, mientras que 11 médicos en desacuerdo y 2 psicólogos están de acuerdo.

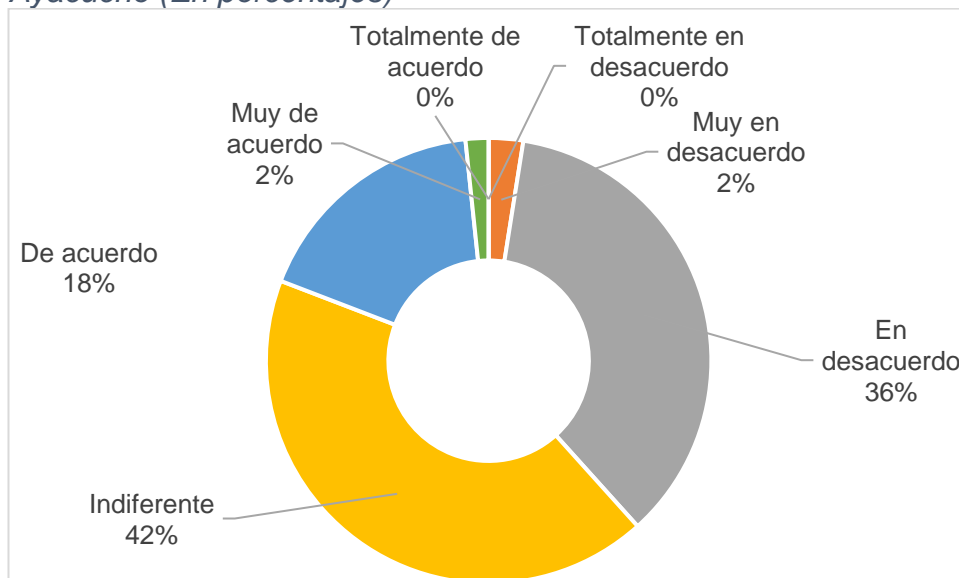
Tabla 8 Resultados de Aceptación de Uno mismo de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho

Escala	Enfermera	Médico	Obstetra	Psicólogo	Total
Totalmente en desacuerdo	0	0	0	0	0
Muy en desacuerdo	3	0	0	0	3
En desacuerdo	20	11	12	0	43
Indiferente	25	9	17	0	51
De acuerdo	7	7	5	2	21
Muy de acuerdo	0	1	0	1	2
Totalmente de acuerdo	0	0	0	0	0
Total	55	28	34	3	120

Fuente: Datos tomados de la encuesta on-line desarrollada

La figura 7 muestra los resultados de todos los trabajadores, el 42% refieren que son indiferentes sobre la aceptación de uno mismo, mientras que el 36% están en desacuerdo, el 18% refieren que están de acuerdo, y sólo el 2% refieren que están muy de acuerdo y muy desacuerdo.

Figura 7 Resultados de Aceptación de Uno mismo de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho (En porcentajes)



Fuente: Tomado de la tabla 8

5.2. Presentación de Resultados – Tablas cruzadas

Síndrome de Burnout

El nivel de riesgo sobre el agotamiento emocional en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo en Huanta, el 88.3% de los trabajadores muestran un nivel de riesgo alto (es decir existe un alto nivel de agotamiento emocional, durante la pandemia COVID-19); disgregado a nivel de profesionales, los psicólogos evidencian que muestran un nivel de riesgo alto (100%), seguido de los médicos (89.3%) y las enfermeras (89.1%), por el contrario, las obstetras es el más bajo (85.3%) (ver tabla 8)

Tabla 9 Nivel de riesgo referente al agotamiento emocional en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho

Profesión	Nivel de Riesgo						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Abs	Pje	Abs	Pje	Abs	Pje	Abs	Pje
Enfermera	0	0.0%	6	10.9%	49	89.1%	55	100%
Médico	0	0.0%	3	10.7%	25	89.3%	28	100%
Obstetra	0	0.0%	5	14.7%	29	85.3%	34	100%
Psicólogo	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	3	100%
Total	0	0.0%	14	11.7%	106	88.3%	120	100%

Fuente: Datos tomados de la encuesta on-line desarrollada

Sobre la despersonalización de los trabajadores, el 54.2% de los trabajadores tienen un nivel de riesgo algo sobre la despersonalización; sin embargo, a nivel de especialidades, el 66.7% de los psicólogos, el 64.3% de los médicos y el 61.8% de las enfermeras tienen un nivel de riesgo alto, mientras que el 58.8% de las obstetras tienen un nivel de riesgo medio (ver tabla 9).

Tabla 10 Nivel de riesgo sobre la despersonalización en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho

Profesión	Nivel de Riesgo						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Abs	Pje	Abs	Pje	Abs	Pje	Abs	Pje
Enfermera	3	5.5%	18	32.7%	34	61.8%	55	100%
Médico	1	3.6%	9	32.1%	18	64.3%	28	100%
Obstetra	3	8.8%	20	58.8%	11	32.4%	34	100%
Psicólogo	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	3	100%
Total	7	5.8%	48	40.0%	65	54.2%	120	100%

Fuente: Datos tomados de la encuesta on-line desarrollada

En la tabla 10 muestra el nivel de riesgo sobre la realización personal en los trabajadores, se tiene que el 60% tiene un nivel bajo; a nivel de especialidades el 67.3% de las enfermeras, el 53.6% de los médicos,

52.9% de los obstetras y el 66.75 de los psicólogos tiene un nivel de riesgo bajo.

Tabla 11 Nivel de riesgo de la falta de realización personal en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho

Profesión	Nivel de Riesgo						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Abs	Pje	Abs	Pje	Abs	Pje	Abs	Pje
Enfermera	37	67.3%	14	25.5%	4	7.3%	55	100%
Médico	15	53.6%	11	39.3%	2	7.1%	28	100%
Obstetra	18	52.9%	10	29.4%	6	17.6%	34	100%
Psicólogo	2	66.7%	0	0.0%	1	33.3%	3	100%
Total	72	60.0%	35	29.2%	13	10.8%	120	100%

Fuente: Datos tomados de la encuesta on-line desarrollada

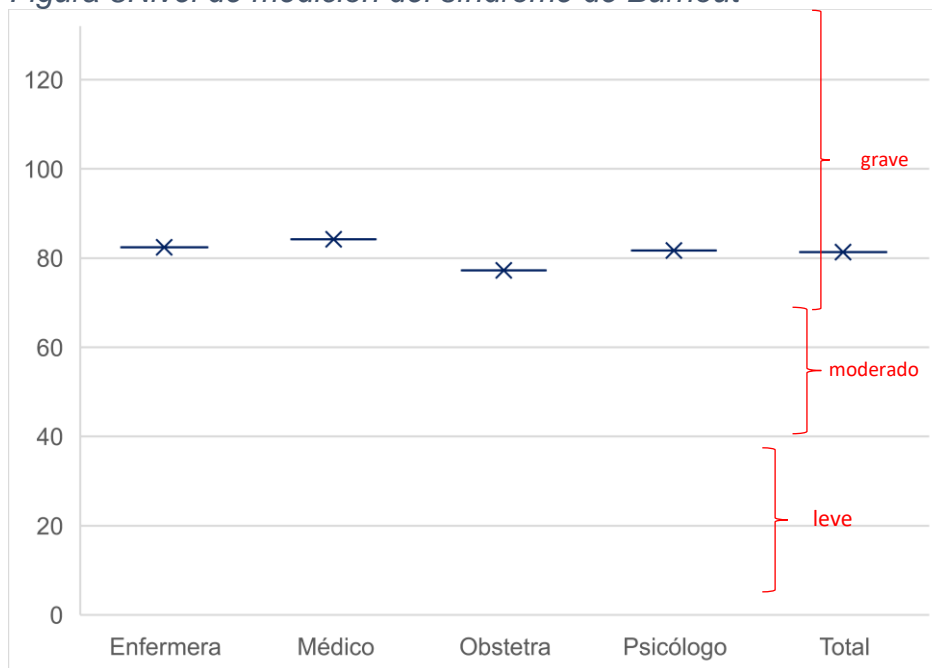
El resultado de la evaluación del síndrome de Burnout, muestra un valor de 81.33 determinando con “grave”; a nivel de especialidades, las enfermeras muestran un valor de 82.4; los médicos 84.18, los obstetras 77.24 y los psicólogos 81.67, concluyendo que todos tienen una evaluación como “grave”.

Tabla 12 Síndrome de Burnout por profesión

Profesión	Total	Evaluación*
Enfermera	82.40	Grave
Médico	84.18	Grave
Obstetra	77.24	Grave
Psicólogo	81.67	Grave
Total	81.33	Grave

*Nivel leve: 0 – 43, moderado: 44 – 65; grave: 66 – 132

Figura 8 Nivel de medición del síndrome de Burnout



*Nivel leve: 0 – 43, moderado: 44 – 65; grave: 66 – 132

La tabla 12 muestra el síndrome de burnout por indicadores, respecto al agotamiento emocional, el valor encontrado fue de 39.03 con una evaluación de alto, mientras que la despersonalización tiene un valor de 12.03 con un valor de alto y la falta de realización personal tienen un valor de 30.62 con un valor bajo.

Tabla 13 Síndrome de Burnout por indicadores

Indicadores	Resultado	Bajo	Medio	Alto	Evaluación
Agotamiento emocional	39,03	0-18	19-26	27-54	Alto
Despersonalización	12,03	0-5	6-9	10-30	Alto
Falta de realización personal	30,62	0-33	34-39	40-56	Baja

Los resultados evidencian que el Síndrome de Burnout frente al covid-19 se tienen un 81.68, estando dentro de la escala GRAVE, en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta. Asimismo, en lo que

respecta los indicadores de agotamiento emocional y despersonalización se encuentran en la escala de evaluación ALTA, mientras que la falta de realización personal se encuentra en la escala baja, asumiendo que los trabajadores del hospital están realizados personal y profesionalmente.

Resiliencia

De acuerdo a nivel de riesgo mostrado, el 75% de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta evidencian un nivel de riesgo medio. A nivel de profesión, se puede demostrar que el 53.6% de los médicos tienen un nivel de riesgo alto, mientras que el 83.6% de las enfermeras, el 85.3% de las obstetras y el 66.7% de los psicólogos tienen un nivel de riesgo medio (ver tabla 13).

Tabla 14 Nivel de riesgo de la escala de confianza y sentirse bien solo en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho

Profesión	Nivel de riesgo						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Abs	Pje
	Abs	Pje	Abs	Pje	Abs	Pje		
Enfermera	0	0.0%	46	83.6%	9	16.4%	55	100%
Médico	0	0.0%	13	46.4%	15	53.6%	28	100%
Obstetra	0	0.0%	29	85.3%	5	14.7%	34	100%
Psicólogo	0	0.0%	2	66.7%	1	33.3%	3	100%
Total	0	0.0%	90	75.0%	30	25.0%	120	100%

Fuente: Datos tomados de la encuesta on-line desarrollada

Respecto al nivel de riesgo de la perseverancia en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, el 95% de los trabajadores muestran un nivel de riesgo medio; a nivel de especialidad, el 98.2% de las enfermeras, 92.9% de los médicos, el 91.2% de las obstetras y el 100% de los psicólogos tienen un nivel de riesgo medio (ver tabla 14).

Tabla 15 Nivel de riesgo de la perseverancia en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho

Profesión	Nivel de riesgo						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Abs	Pje
	Abs	Pje	Abs	Pje	Abs	Pje		
Enfermera	0	0.0%	54	98.2%	1	1.8%	55	100%
Médico	1	3.6%	26	92.9%	1	3.6%	28	100%
Obstetra	1	2.9%	31	91.2%	2	5.9%	34	100%
Psicólogo	0	0.0%	3	100.0%	0	0.0%	3	100%
Total	2	1.7%	114	95.0%	4	3.3%	120	100%

Fuente: Datos tomados de la encuesta on-line desarrollada

La tabla 15, muestra el nivel de riesgo de la ecuanimidad de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, los resultados muestran que el 89.2% de los trabajadores muestran un nivel de riesgo alto; a nivel de especialidades, el 90.9% de las enfermeras, el 85.7% de los médicos, el 88.2% de las obstetras y el 100% de los psicólogos evidencian un nivel de riesgo alto.

Tabla 16 Nivel de riesgo de la ecuanimidad en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho

Profesión	Nivel de riesgo						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Abs	Pje
	Abs	Pje	Abs	Pje	Abs	Pje		
Enfermera	0	0.0%	5	9.1%	50	90.9%	55	100%
Médico	0	0.0%	4	14.3%	24	85.7%	28	100%
Obstetra	0	0.0%	4	11.8%	30	88.2%	34	100%
Psicólogo	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	3	100%
Total	0	0.0%	13	10.8%	107	89.2%	120	100%

Fuente: Datos tomados de la encuesta on-line desarrollada

Asimismo, la tabla 16 muestra el nivel de riesgo de la aceptación de uno mismo en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, los resultados demuestran que el 97.5% de los trabajadores tienen un nivel de riesgo alto; a nivel de especialidad, el 94.5% de los enfermeros, 100% de

los médicos, 100% de los obstetras, y el 100% de los psicólogos muestran un nivel de riesgo alto.

Tabla 17 Nivel de riesgo de aceptación a uno mismo de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho

Profesión	Nivel de riesgo						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Abs	Pje
	Abs	Pje	Abs	Pje	Abs	Pje		
Enfermera	0	0.0%	3	5.5%	52	94.5%	55	100%
Médico	0	0.0%	0	0.0%	28	100.0%	28	100%
Obstetra	0	0.0%	0	0.0%	34	100.0%	34	100%
Psicólogo	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	3	100%
Total general	0	0.0%	3	2.5%	117	97.5%	120	100%

Fuente: Datos tomados de la encuesta on-line desarrollada

En la tabla 17 evidencia que concerniente a la confianza y sentirse bien solo se encuentra en un nivel alto con 57.5%, mientras que la perseverancia, la ecuanimidad y la aceptación de uno mismo se encuentran en un nivel medio con 66.7%, 63.3% y 68.3% respectivamente, de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, Ayacucho.

Tabla 18 Nivel de indicadores de la resiliencia en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho

Indicadores	Nivel						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Abs	Pje
	Abs	Pje	Abs	Pje	Abs	Pje		
Confianza y sentirse bien solo	2	1,7%	49	40,8%	69	57,5%	120	100%
Perseverancia	7	5,8%	80	66,7%	33	27,5%	120	100%
Ecuanimidad	4	3,3%	76	63,3%	40	33,3%	120	100%
Aceptación de uno mismo	5	4,2%	82	68,3%	33	27,5%	120	100%

Fuente: Datos tomados de la encuesta on-line desarrollada

El nivel de resiliencia por especialidad se determina que, el 52.5% de los trabajadores muestran un nivel de riesgo bajo; el nivel de riesgo bajo se

encuentra el 67.3% de los enfermeros, el 47.1% de los obstetras; mientras que el nivel de riesgo alto se encuentra el 57.1% de los médicos y el 100% de los psicólogos.

Tabla 19 Nivel de resiliencia por especialidad de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho

Profesión	Nivel de riesgo						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Abs	Pje
	Abs	Pje	Abs	Pje	Abs	Pje		
Enfermera	37	67.3%	5	9.1%	13	23.6%	55	100%
Médico	10	35.7%	2	7.1%	16	57.1%	28	100%
Obstetra	16	47.1%	7	20.6%	11	32.4%	34	100%
Psicólogo	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%	3	100%
Total	63	52.5%	14	11.7%	43	35.8%	120	100%

Fuente: Datos tomados de la encuesta on-line desarrollada

En suma, usando la escala de evaluación de los indicadores de resiliencia, se determina que, el indicador de confianza y sentirse bien solo tienen un resultado de 44.3 así como la ecuanimidad con un valor de 25.37, demostrando un nivel de resiliencia medio; por su parte, la perseverancia muestra un resultado de 20.38 y la aceptación de uno mismo muestra un valor de 16.41 con un nivel de resiliencia bajo.

Tabla 20 Escala de evaluación de indicadores de Resiliencia

Indicador	Resultado	Evaluación
Confianza y sentirse bien solo	44,3	Medio
Perseverancia	20,38	Bajo
Ecuanimidad	25,37	Medio
Aceptación de uno mismo	16,41	Bajo

Fuente: Calculado de acuerdo a la Escala de Resiliencia.

De acuerdo a la escala de evaluación, se puede evidenciar que la resiliencia en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, se encuentra en un nivel BAJA, además, en cuanto a los indicadores que contempla la confianza y sentirse bien solo y la ecuanimidad están en la escala medio, mientras que la perseverancia y aceptación de uno mismo están en una escala baja, ello interpretando que la pandemia ha afectado directamente a los que laboran en el rubro.

Tabla 21 Nivel de resiliencia de los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho

Variable	Resultado	Escala				Evaluación
		Alto	Medio	Baja	Muy Baja	
Resiliencia	106,46	147 -175	140 -147	127 -139	1 - 126	Muy Baja

Fuente: Calculado de acuerdo a la Escala de Resiliencia.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis

6.1.1. Prueba de Normalidad

La prueba de normalidad es utilizada para determinar si una agrupación de datos se encuentra bien modelados por una distribución normal, teniendo como propósito constatar si una muestra aleatoria presenta una distribución normal. (Angelo Chaves & Leonardo Dueñas, 2016). Asimismo, se resalta que existe dos pruebas de normalidad y que son las más conocidas: Shapiro- Wilk y Kolmogorov-Smirnov, la primera es utilizado a datos ≤ 50 , mientras que la segunda a > 50 datos. Pérez Rivera (2019). Por tanto, en este estudio como los datos son mayor a 50, se considera el Kolmogorov- Smirnov, donde para la prueba de hipótesis se tomará en cuenta lo siguiente:

H₀: Los datos tienen una distribución normal

H_a: Los datos no tienen una distribución normal

Entonces para el criterio de decisión, se considera que si $p < 0.05$ se rechaza la H₀ y acepta la H_a, en caso que si $p > 0.05$ se acepta la H₀ y rechazamos la H_a.

Tabla 22 Prueba de normalidad de Burnout

	Pruebas de normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Agotamiento emocional	,077	120	,007
Despersonalización	,164	120	,000
Falta de realización personal	,097	120	,008

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Tabla 23 Prueba de normalidad de Resiliencia

	Prueba de Normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Confianza y sentirse bien solo	,096	120	,009
Perseverancia	,073	120	,004
Ecuanimidad	,106	120	,002
Aceptación de uno mismo	,095	120	,010

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Por tanto, como se muestra en las tablas 22 y 23, los resultados de la prueba de normalidad presentan un nivel de significancia < 0.05 , en lo que indica que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, donde corrobora que los datos no tienen una distribución normal

6.1.2. Contraste de Hipótesis

Para realizar el contraste de hipótesis se ha considerado la prueba de coeficiente de correlación de Spearman, el cual nos basaremos a la escala de interpretación que se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 24 Interpretación de coeficientes de correlación de Spearman

Valor	Criterio
R= 1.00	Correlación grande, perfecta y positiva
0.90 ≤ r < 1.00	Correlación muy alta
0.70 ≤ r < 0.90	Correlación alta
0.40 ≤ r < 0.70	Correlación moderada
0.20 ≤ r < 0.40	Correlación muy baja
r= 0.00	Correlación nula
r= -1.00	Correlación grande, perfecta y negativa

Fuente: Sánchez (2015)

6.1.2.1. Contraste de Hipótesis general

Existe relación negativa entre el síndrome de Burnout y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta región Ayacucho, 2021

Tabla 25 Contraste de Hipótesis general- Rho de Spearman

Correlaciones			Síndrome de Bornout	Resiliencia
Rho de Spearman	Síndrome Bornout	Coeficiente de correlación	1,000	-,214*
		Sig. (bilateral)	.	,019
	Resiliencia	N	120	120
		Coeficiente de correlación	-,214*	1,000
		Sig. (bilateral)	,019	.
		N	120	120

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

a. Interpretación y análisis

1. Planteamiento de hipótesis estadística

H₀: No existe relación negativa entre el síndrome de Burnout y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta región Ayacucho, 2021.

H_a: Existe relación negativa entre el síndrome de Burnout y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta región Ayacucho, 2021.

2. Nivel de significancia (α)

El nivel de significación $\alpha = 0,01$

3. Toma de decisión

Para la toma de decisión, considerando que $p=0.019$ siendo <0.05 , entonces se procede a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna

4. Conclusión

Como se acepta la H_a , concluimos que existe relación negativa y significativa entre las variables síndrome burnout y resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta región Ayacucho, 2021 con una $\rho = -0,214$ en base a su escala de interpretación esta es una correlación negativa débil.

6.1.2.2. Contraste de Hipótesis específica 1

Existe relación negativa significativa entre el agotamiento emocional y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta región Ayacucho, 2021

Tabla 26 Contraste de hipótesis específica 1- Rho de Spearman

Correlaciones			Agotamiento Emocional	RESILIENCIA
Rho de Spearman	Agotamiento Emocional	Coeficiente de correlación	1,000	-,197*
		Sig. (bilateral)	.	,031
	Resiliencia	Coeficiente de correlación	-,197*	1,000
		Sig. (bilateral)	,031	.
	N		120	120
	N		120	120

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

a. Interpretación y análisis

1. Planteamiento de hipótesis estadística

H₀: No existe relación negativa entre el agotamiento emocional y resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta región Ayacucho, 2021.

H_a: Existe relación negativa entre el agotamiento y resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta región Ayacucho, 2021.

2. Nivel de significancia (α)

El nivel de significación $\alpha = 0,01$

3. Toma de decisión

Para la toma de decisión, considerando que $p=0.031$ siendo <0.05 , entonces se procede a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna

4. Conclusión

Como se acepta la H_a , concluimos que existe relación negativa y significativa entre el agotamiento emocional y resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta región Ayacucho, 2021 con una $\rho = -0,197$ siendo esta una correlación débil.

6.1.2.3. Contraste de Hipótesis específica 2

Existe relación negativa entre la despersonalización y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho, 2021.

Tabla 27 Contraste de Hipótesis específica 2 - - Rho de Spearman

Correlaciones			Despersonalización	Resiliencia
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	-,286**
	Despersonalización	Sig. (bilateral)	.	,002
		N	120	120
	RESILIENCIA	Coefficiente de correlación	-,286**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	120	120

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

a. Interpretación y análisis

1. Planteamiento de hipótesis estadística

H_0 : No existe relación negativa entre la despersonalización y resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta región Ayacucho, 2021.

H_a: Existe relación negativa entre la despersonalización y resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta región Ayacucho, 2021.

2. Nivel de significancia (α)

El nivel de significación $\alpha = 0,01$

3. Toma de decisión

Para la toma de decisión, considerando que $p=0.002$ siendo <0.05 , entonces se procede a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna

4. Conclusión

Como se acepta la H_a , concluimos que existe relación negativa y significativa entre la despersonalización y resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta región Ayacucho, 2021 con una $\rho = -0.286$ siendo esta una correlación débil.

6.1.2.4. Contraste de Hipótesis específica 3

Existe relación negativa entre la falta de realización personal y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, región Ayacucho, 2021

Tabla 28 Contraste de Hipótesis específica 3- - Rho de Spearman

			Correlaciones	
			Falta de realización personal	Resiliencia
Rho de Spearman	Falta de realización personal	Coefficiente de correlación	1,000	-,278**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	120	120
	Resiliencia	Coefficiente de correlación	-,278**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	120	120

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

a. Interpretación y análisis

1. Planteamiento de hipótesis estadística

H₀: No existe relación negativa entre la falta de realización personal y resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta región Ayacucho, 2021.

H_a: Existe relación negativa entre la falta de realización personal y resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta región Ayacucho, 2021.

2. Nivel de significancia (α)

El nivel de significación $\alpha = 0,01$

3. Toma de decisión

Para la toma de decisión, considerando que $p=0.002$ siendo <0.05 , entonces se procede a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna

4. Conclusión

Como se acepta la H_a , concluimos que existe relación negativa y significativa entre la falta de realización personal y resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta región Ayacucho, 2021 con una $\rho = -0.278$ siendo esta una correlación débil.

6.2. Comparación resultados con antecedentes

El estudio se ha planteado como objetivo determinar la relación entre el síndrome de burnout y resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta región Ayacucho, 2021.

Tomando referencia al estudio realizado por Cynthia Magaly (2017) los resultados evidenciaron correlaciones negativas, moderadas y estadísticamente significativas entre resiliencia y ansiedad, depresión y burnout, concluyendo que la resiliencia parece ser una variable que tiene potencialidad de funcionar como protector ante los síntomas de ansiedad, depresión y burnout, recomendando promover características que lo conforman. En la investigación se ha obtenido, que en base a la escala de evaluación la resiliencia se encuentra en un nivel muy baja, asimismo, la correlación es negativa pero significativa entre el síndrome de burnout y la resiliencia en los trabajadores del Hospital de Apoyo Huanta.

También se resalta el estudio realizado por Dorote Crichahua (2018) en lo que los resultados evidencian una relación estadísticamente significativa entre las variables síndrome burnout y resiliencia, asimismo, con las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, concluyendo la existencia de una relación inversa entre el síndrome de burnout y la resiliencia, mientras que una relación directa entre la dimensión de realización personal y resiliencia. En este, se concuerda con la investigación efectuada dado que, también se obtuvo una relación significativa del síndrome burnout con la resiliencia, al mismo, con las dimensiones de burnout con la resiliencia.

Lo mismo obtiene el resultado de Leon Rozas (2020) que mediante la prueba de Spearman donde determina una correlación directa o positiva débil entre el síndrome de burnout y la resiliencia, asumiendo que a mayores niveles de resiliencia menores niveles de síndrome de burnout durante la pandemia del covid-19; que por su parte, Por su parte, Alarcon Peralta & Quispe Chauca (2020) obtuvo una correlación significativa inversa de intensidad moderada con pequeño efecto de las variables de Síndrome de burnout y la resiliencia, donde resalta que a mayor resiliencia la presencia del síndrome disminuye en el personal del hospital en estudio. corroborando con los resultados obtenidos de este estudio en el Hospital Nacional de Apoyo Huanta, Ayacucho.

Por lo contrario, en la investigación efectuada por Pacheco (2018) obtuvo que concerniente a las escalas de estrategias de afrontamiento, resiliencia y el burnout no existe una relación significativa, dado que, en su gran mayoría de sus residentes de la entidad en estudio, un 91% presentaron datos clínicos de depresión, concluyendo que existe una prevalencia más alta de Burnout a comparación de años anteriores.

Por otro lado, en la tesis realizada por Portero (2019) donde ha obtenido que un 48.94% de los profesionales tenían un nivel elevado de despersonalización, donde afrontamiento fue centrarse en ella, además, respecto a las dimensiones de burnout, el nivel de agotamiento emocional es bajo y nivel de despersonalización y realización personal son moderados. Sin embargo, en el estudio se ha determinado que el agotamiento emocional y despersonalización se encuentra en una escala de evaluación alto, mientras que la falta de realización personal se encuentra en la escala baja en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta, Ayacucho.

Concerniente a la investigación de Melo Celi & Chela Chela (2020) en cuanto a la frecuencia del síndrome de burnout en los médicos, ha obtenido que un 74.2% de ellos presenta ese síndrome mostrando cansancio emocional en un nivel alto, por lo que concluye que el personal está altamente expuesto a ello, requiriendo una intervención inmediata para evitar problemas en su salud mental. Con este estudio, se corrobora con la investigación efectuada ya que, también se ha obtenido que, en los trabajadores del Hospital Nacional de Huanta, evidentemente se encuentra en un nivel grave con una escala de 81.68, debiendo intervenir de inmediato para evitar inconvenientes y problemas con los trabajadores del hospital.

En cuanto al estudio efectuado por Zevallos Sinchitullo & Suaurez Ramos (2017) ha logrado obtener que los profesionales de enfermería presentan síndrome de burnout leve, en lo que concluye que la carga laboral está relacionada de forma moderada con los niveles de síndrome de burnout, relacionado directamente con los niveles de cansancio emocional, realización personal y de despersonalización. Mientras que, en el estudio

se encuentra lo contrario puesto que se ha obtenido una correlación negativa pero significativa entre las variables, al mismo con sus dimensiones en el hospital en estudio.

CONCLUSIONES

En base a la culminación de la investigación se concluye:

Primera: En cuanto a la relación del síndrome de burnout y resiliencia, existe relación negativa pero significativa en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo, Huanta región Ayacucho, 2021, de acuerdo con la $\rho = -0,214$ en base a su escala de interpretación esta es una correlación negativa débil. Asimismo, los resultados muestran el nivel de síndrome de burnout encontrado es de 81.33, con una evaluación “grave”; mientras que el nivel de resiliencia demuestra un valor de 106.46, donde la evaluación determina como “muy baja”.

Segunda: En cuanto a la relación entre el agotamiento emocional y resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta región Ayacucho, 2021, existe relación negativa pero significativa, con una $\rho = -0,197$ lo cual indica una correlación débil.

Tercera: En cuanto a la relación entre la despersonalización y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta región Ayacucho, 2021, existe relación negativa y significativa con una $\rho = -0.286$ lo cual indica una correlación débil. Además de determinar una significancia de $p = 0.002$ en la cual siendo < 0.05 se acepta la H_a y rechazamos la hipótesis nula.

Cuarta: En cuanto a la relación entre la falta de realización personal y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021, existe relación negativa pero significativa con una $\rho = -0.278$ siendo esta una correlación débil. Además de determinar una significancia de $p < 0.05$ en la que se rechaza la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

En base a la culminación de la investigación y las conclusiones se desarrollan las siguientes recomendaciones:

Primera: Se recomienda la Implementación de estrategias en la disminución de los síntomas del síndrome de burnout y el desarrollo de programas en reconocimiento de sus fortalezas para mantener sus niveles altos en la resiliencia, en los trabajadores del hospital de apoyo Huanta.

Segunda: Se sugiere implementar dentro del hospital de apoyo Huanta el desarrollo de estrategias grupales orientados al manejo de estrés, que les permita aprender técnicas de relajación orientados al agotamiento y desgaste psíquico que son producidos en situaciones de estrés agudo y crónico, en todos los trabajadores del hospital.

Tercera: Se sugiere implementar dentro del hospital de apoyo Huanta el desarrollo de talleres basadas en la aceptación y el contacto con el presente, con la finalidad de reducir los niveles estrés y sus efectos negativos, frente al COVID 19, en todos los trabajadores del hospital.

Cuarta: se sugiere implementar dentro del hospital de apoyo Huanta el desarrollo de talleres de autoobservación y autoconocimiento, con la finalidad de fortalecer las cualidades positivas para mantener sus niveles altos en la resiliencia, en todos los trabajadores del hospital.

Quinta: se recomienda realizar estudios nuevos de investigación en la pandemia, con la finalidad de tomar estrategias y la prevención de desarrollo del síndrome de burnout en los trabajadores de los diferentes establecimientos de salud de nuestra provincia Huanta, región Ayacucho.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aisember, L. D., E D, A., Dunayevich, J., Mouján, F. O., & Picollo, A. (1982). *Sobreadaptación, trastornos psicósomáticos y estadios tempranos del desarrollo*. Psicoanálisis.
- Alarcón Peralta, J. J., & Quispe Chauca, H. (2020). *Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal asistencial de un Hospital de la Región de Apurímac, 2020*. Universidad Cesar Vallejo. LIMA: Facultad de Psicología, Universidad Cesar Vallejo.
- Almeyda Magallanes, F. M. (2020). *Síndrome de burnout en el personal de salud que labora en un hospital en lima*. Universidad de wiener. Lima: Escuela de enfermería, Universidad privada Norrbert Wiener.
- Alvares Baldeón, J., Fauss Ochicua, N. M., Knox Mere, J. M., & Victoria Vargas, E. L. (2021). *Burnout y Engagement en médicos de instituciones de salud de lima metropolitana y el callao en el contexto de la covid-19*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ. Lima: Escuela de Posgrado, Universidad la Pontificia Católica del Peru.
- Andresen, M., Domsch, M., & Carscorbi, A. (2007). Working Unusual Hours and Its Relationship to Job Satisfaction: A Study of European Maritime Pilots. *ResearchGate*, 714-734.
- Ángel, A. A. (2003). Resiliencia ¿Cómo enfrentar la deventura y el infortunio? *analítica*, 70-71.
- Angelo Chaves, P., & Leonardo Dueñas, J. (26 de Mayo de 2016). *Prueba de Normalidad*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/PierreAngelo1/prueba-de-normalidad-62410957>
- Ayala Cárdenas, E. (2013). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea*. Lima: Facultad de enfermería, Universidad Mayor de San Marcos.
- Ayuso Mateo, J. L., & López, J. (1993). *Síndrome de burnout y SIDA*. Gallega Angeles: Cuadernos de Medicina Psicómáticas.
- Bartell, L. S. (1996). Resilient youths self-concept. *American Journal*, 98-99.
- Bayro Salvador, V., & Pariona Salcedo, F. (2018). *Síndrome de Burnout comparativo en obstetras que laboran en el Hospital Regional Docente materno infantil "El Carmen"*. Huancayo: Facultad de obtetricia, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

- Bedriñana Palomino, N. (2020). *Síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital de apoyo san miguel, AYACUCHO 2020*. Universidad Peruana del Centro. Lima: Facultad de Enfermería, Universidad Peruana del Centro.
- Bermejo, F. (2020). Sentirse bien en soledad. *Sicomed*, 1-3.
- Bonilla Flores, F. R., & Zumbana, L. C. (2017). *La resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud*. Ambato: Facultad de Psicología, Universidad Técnica de Ambato.
- Bresó, E., Salonova, M., & Sachaufeli, W. B. (2007). Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout"(III). *Nota Técnica de prevención*, 32-21.
- Bresó, E., Salonova, M., & Schaufeli, W. B. (2007). *En busca de la 'tercera dimensión' del burnout*. Nueva York: An International Review.
- Buker, R. J., & Greenglass, E. R. (1995). *Un examen longitudinal del modelo de Cherniss de agotamiento psicológico* (Vol. 40 (10)). Nueva York: Social Science Medicine.
- Buzzetti Bravo, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en Dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile*. Chile: Facultad de Psicología, Universidad de Chile.
- Callaway, E., Cyranoski, D., Mallapaty, S., & Tollefson, J. (2020). Coronavirus by the numbers. *News in focus*, 482-483.
- Castilla Caycho, V., & Torres Calderon, T. (2014). *Análisis exploratorio de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young en una muestra de adolescentes, jóvenes y adultos universitarios de Lima Metropolitana*. Lima.
- Castillo, J. G., Dulce, M., & Gonzáles, R. A. (2015). Resiliencia en familias monoparentales con jefatura femenina en contextos de pobreza. *Científica Guillermo de Ockham*, 45-47.
- Cherniss Gunditus, W. (1980). Agotamiento del personal, en los servicios humanos. *Sage*, 1-2.
- Contreras Villanueva, N. P., & Ivala Ñacari, D. D. (2018). *Síndrome De Burnout En El Profesional De La Salud Y La Calidad De Atención Al Usuario. Microred Chontaca, Ayacucho, 2018*. Universidad Cesar Vallejo. Lima: Facultad de Enfermería, Universidad Cesar Vallejo.
- Cynthia Magaly, D. J. (2017). *Resiliencia, sintomatología ansiosa, depresiva y burnout en médicos internos*. Universidad autónoma de México. México: Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de México.
- Dhrip P, A. (2017). Confidence in oneself files - Psychology and Communication. *psychology and communication*, 8-21.

- Díaz Muñoz, M. J. (2007). *Síndrome del quemado en profesionales de Enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardíacos*. Nure, 18-19.
- Díaz Muñoz Crespo, M. J., Arroyo Morales, M., Fernández de las Peñas, C., García Laurente, F., García Royo, C., & Tomás Rojas, I. (2011). *Efectos inmediatos del reiki sobre la variabilidad de la frecuencia cardíaca, los niveles de cortisol y la temperatura corporal en profesionales de la salud con burnout*. National Library of Medicine.
- Dorote Curichahua, N. S. (2018). *Síndrome de Burnout y resiliencia en internos de Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - 2018*. Universidad San Marcos. Lima: faculta de obtetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Duckworth, A. L., Peterson, C. M., & Michael D, K. D. (2007). Perseverancia y pasión por los objetivos a largo plazo. *Revista de personalidad y psicología social*, 92 (6), 1087–1101.
- Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico: Solar Servicios Editoriales, S.A. De C.V.
- Freudenberger, H. J. (1974). *Burnout: The High Cost of High Achievement*. Nueva York: Journal of Social Issue.
- Fidalgo Vega, M. (2000). Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout". *Wiley Online Library*, 7-8.
- Fihser, L., & Navarro. (1997). *Introducción a la investigación de mercados*. México: McGraw-Hill.
- Garnezy, N. (1991). Resiliencia en la adaptación de los niños a eventos negativos de la vida y ambientes estresados. *National Library of Medicine*, 459-466.
- Gil Monte, P. R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud publica de Mexico*, 44(1), 33- 44.
- Gil Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gil Monte, P. R. (2011). Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. *TEA Ediciones*, 5-7.
- Gil Monte, P. R., & Peiró Silla, J. M. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. *Editorial Síntesis*, 87-94.
- Gil-montoe, P. (2002). influencia del genero sobre el proceso de desarrollo del sindrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermeria. *Psicologia estudio Maringa*, 7,3-10.

- Golembiewski, R. T., Boudreau Goto, R., & Murati, T. (1993). *Transnational perspectives on job burnout: Replication of phase model results among japanese respondents* (Vol. 1). The International Journal of Organizational Analysis.
- Gómez de la Cruz , V. G. (2021). *Síndrome de Burnout y desempeño ocupacional del personal de enfermería del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2021*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Faculta de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Gonzáles Arratia, N. (2007). *Factores determinantes de la resiliencia en niños de la ciudad de Toluca*. Mexico: Facultad de Psicología, Uniersidad de Iberoamericana.
- González G, J. (2018). *Coeficientes Correlación: Phi, Contingencia, Biserial, Spearman*. Venezuela: Facultad de Educación, Universidad Central de Venezuela.
- Henderson Grotberg, E. (1995). Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Scielo*, 31-40.
- Henderson Grotberg, E. (1995). *The International Resilience Project: Promoting resilience in children*. Nueva York: Eric.
- Herbert J., F. (1974). Agotamiento del personal. *Revista de Asuntos Sociales*, 159-165.
- Heys, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarificar el constructo mindfulness en el contexto de la regulación emocional y el proceso de cambio en terapia. *Psicología clínica: ciencia y práctica. APA PsycNet*, 11 (3), 255-262.
- Huaman Huayhuapuma, M. M., & Rios Amao, j. G. (2020). *Nivel del Síndrome de Burnout y riesgo laboral en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital Emilio Dayen Duck de Coracora Ayacucho 2020*. Universidad Cesar Vallejo. Lima: Facultad de enfermería, Universidad Cesar Vajello.
- Huamaní Huamaní , L. R., & Mamani Chinchiercoma, J. V. (2017). *Satisfacción laboral y capacidad de resiliencia en enfermeras de centro quirúrgico H.R.H.D.E. Arequipa – 2017*. Arequipa: Facultad de enfermería, Universidad Nacional de San Agustín .
- Kushnir, T., & Melamet, S. (1992). *The Gulf Ward and its impact on burnout*. Psychology Medicine.
- Leon Rozas , V. (2020). *Síndroe de burnout y resiliencia en el personal de salud en pandemia del covid-19 de un hospital de Sicuani*. Universidad Cesar Vallejo. Cuszo: Faculta de Psicología, Universidad Cesar Vallejo.

- López Navarro, E. L. (2009). A critical analysis of the concept of resilience in psychology. *annals of psychology*, 8-14.
- López Roldán, P. J., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Luthar, S. S. (2006). *Resilience in development: Asynthesis of research across five decades*. Nueva York: Developmental psychopathology.
- Machena Hernández, J., & Torres Brieva, D. (2011). *Población a riesgo de desarrollar síndrome de burn-out y factores de riesgo*. Colombia: Facultad de medicina, Universidad CES.
- Malakh Pines, A., & Ditsa Kafry, E. A. (1981). *from tedium to personal growth*. New Yoryk: New York free press.
- Manolete S, M. (2017). Mindfulness, autorregulación emocional y reducción de estrés: ¿ciencia o ficción? *Iberoamericana*, 10.
- Maslach, C. (1976). Burned- out Human Behavior. *researchGate*, 9(5), 16-22.
- Maslach, C. (2003). *Nuevas direcciones en investigación e intervención*. California: Direcciones Actuales en la Ciencia Psicológica.
- Maslach, C., & Jackson. (1986). *Manual de inventario de agotamiento de Maslach*. Nueva York: Scientific Research.
- Maslach, C., Leiter, M. P., & Schaufeli, W. B. (2001). Desgaste profesional. *Annual Review*, 397-422.
- Melillo, A. (2002). *Sobre la necesidad de especificar un nuevo pilar de la resiliencia, "Resiliencia y subjetividad"*. Buenos Aires.
- Melillo, A. (2008). Asociación escuela argentina de psicoterapia para graduados. *Psicoanálisis: ayer y hoy*, 1.2.
- Melo Celi, R., & Chela Chela, I. (2020). *Frecuencia del síndrome de burnout en médicos que se encuentra atendiendo pacientes con patología por sars-cov-2 en el área de emergencia en los hospitales axxis, pablo arturo Suárez, eugenio espejo y canto a la vida durante el periodo mayo-diciembre2020*. Universidad Católica del Ecuador. Ecuador: Facultad de medicina, Universidad Católica del Ecuador.
- Mingote Adán, J. C., & Pérez Corral, F. (1999). El estrés medico, Manual de autoayuda. *Dialnet*, 84-94.
- Molina Rodriguez, D. (2020). Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. *Cielo*, 1-7.
- monte, g., & molina, T. 2. (2001). *síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)*.

- Mora, B. (2021). Sentirse solo, no es lo mismo que estar solo. *Investigaciones Neuropsiquiátricas*, 7-9.
- Moreno- Jiménez, B. (2000). evaluación del estrés y burnout del profesorado: el CBPR. *Psicología de trabajo y Organizaciones*, 16, 151-171.
- Morillo Mronta, I. J. (2006). Nivel de satisfacción del personal académico del Instituto Pedagógico de Miranda José Manuel Siso Martínez en relación con el estilo de liderazgo del jefe del departamento. *Sapiens*, 1-7.
- Muntané, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *ResearchGate*, 222-224.
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes*. Lima: Facultad de Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- OMS. (2019). *un aporte sobre la salud*.
- Ortega Torres, M. (2015). *Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional arzobispo Loayza*. Lima: Facultad de Medicina, Universidad nacional mayor de San Marcos.
- Ortiz Padilla, M. E., Gravini Donado, M., & Marín Escobar, J. C. (2017). Dimensiones de la resiliencia en estudiantes desérticos de la educación superior: Una mirada a sus posibilidades de reintegro. *ResearchGate*, 127-137.
- Pacheco, D. e. (2018). *Resiliencia y estrategias de afrontamiento como factores protectores de burnout en residentes de HPFBA*. universidad autónoma de México. MEXICO: Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de México.
- Peréz, M., García , R., Renedo, M., & Caballer Miedes, J. M. (2010). Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador. *Jaume I*, 231-248.
- Portero de la cruz, S. (2019). *Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general en personal sanitario de urgencias*. Aniversidad autónoma Córdoba. Argentina: Facultad de Medicina, Universidad Autónoma Córdoba.
- Richardsdson , G. E., B.L, N., S., J., & Kumpfer, K. I. (1990). The resilience model. *Health Education*, 33-39.
- Sarriá Rojas, C., García Pizarro, P., & Llaja Rojas, V. (2007). *Mbi Inventario Burnout De Maslach & Jackson, Muestra Peruana*. Lima, Peru. Lima.
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (2003). *Burnout: una visión general de 25 años de investigación y teoría*. Biblioteca Wiley.

- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice*. England: Analsis Cri.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Emerald insight*, 1-19.
- Schmal Filius, M. (2020). *Máxima Máxima Resiliencia: Una guía práctica para transformar el estrés en energía y la ansiedad en calma*. España: Books on Demand.
- Seisdedos, N. (1997). MBI Inventario Burnout de Maslach. *TEA Ediciones*, 1.4.
- Silvia Narvárez, A. (2021). *Burnout parental en contexto de Covid-19 y su relación con la regulación emocional parental*. universidad catolica de chile. chile: Facultad de Psicología, Universidad Católica de Chile.
- Stevenson, F., & Zimmermann, M. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review*, 1-26.
- Suaréz, O. (2007). La resiliencia comunitaria en situaciones catastróficas y de emergencia. *Redalyc*, 687-689.
- Suniya S, L., Cicchetti, d., & Bronwyn, B. (2000). *El constructo de la resiliencia: una evaluación crítica y pautas para el trabajo futuro*. Nueva York: Chil Dev.
- Tamayo y Tamayo, M. (2007). *El Proceso de la Investigación Científica: Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación*. Mexico: Limusa.
- Tuesca- Molina, R. (2006). Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud univorte*, 22, (2),84-91.
- Vargas Tupacyupanqui, J. M., & Montalvo Morales, A. D. (2017). *Proceso de resiliencia para la superación de riesgos sociales en los niños, niñas y adolescentes de la ONG gema-HUANCAYO 1990-2016*. Huancayo: Facultad de Psicología. Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Vinueza, Á. F., Aldaz, N. R., Mera Segovia, C. M., & Pino Vaca, D. P. (Agosto de 2020). Síndrome de burnout entre médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Infomed*, 15-21.
- Wagnild, G., & Young, G. (1993). *Escala de resiliencia de wagnild y young (er) ficha técnica*. Estados Unidos: Revista de Psicología Peruana.
- Walsh, F. (1996). El concepto de resiliencia familiar, crisis y desafío, en sistemas familiares. *Academia*, 11.

Werner, E. E., & S Smith, R. (1982). *Vulnerable, but invincible : a longitudinal study of resilient children and youth*. Nueva York: McGraw-Hill, ©1982.

Wigodski, J. (2010). Método de la investigación.

Zevallos Sinchitullo , S., & Suarez Ramos, T. X. (2017). *El síndrome de Burnout relacionado con la carga laboral de los profesionales de enfermería del hospital regional Miguel Ángel Mariscal LLerena de Ayacucho, 2017*. Ayacucho: Facultad de Enfermería, Universidad San Cristóbal de Huamanga.

Zukerfeld, R., & Zonis Zukerfeld, R. (2011). PERSPECTIVAS TEÓRICAS / THEORETICAL PERSPECTIVES. *Clínica contemporánea*, 105-120.

ANEXO

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: “SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN LOS TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL APOYO HUANTA DE LA REGIÓN AYACUCHO, 2021”

Responsable: Cristian villar Bendezu.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		
¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021?	Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021	Existe relación negativa entre el síndrome de burnout y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021	<p>Variable 1: Síndrome de burnout</p> <p>Dimensiones: -D.1: agotamiento emocional -D.2: despersonalización -D.3: realización personal</p> <p>Variable 2: Resiliencia</p> <p>Dimensiones -D.1: Ecuanimidad -D.2: Perseverancia -D.3: Confianza en sí mismo -D.4: Satisfacción personal -D.5: Sentirse bien solo</p>	<p>Tipo y nivel de investigación básico descriptivo – correlacional.</p> <p>Diseño de investigación no experimental de corte trasversal.</p> <p>Población: 175</p> <p>Muestra: 120</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		

<p>P.E.1: ¿Cuál es la relación entre el agotamiento emocional y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021?</p> <p>P.E.2: ¿Cuál es la relación entre la despersonalización y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021?</p> <p>P.E.3: ¿Cuál es la relación entre la realización personal y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021?</p>	<p>OE1: Determinar la relación entre el agotamiento emocional y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021</p> <p>OE2: Determinar la relación entre la despersonalización y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021</p> <p>OE3: Determinar la relación entre la realización personal y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021</p>	<p>E.1. Existe relación negativa entre el agotamiento emocional y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021</p> <p>E2. Existe relación negativa entre la despersonalización y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021</p> <p>E.3. Existe relación negativa entre la realización personal y la resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital nacional de apoyo Huanta región Ayacucho, 2021</p>		
---	--	--	--	--

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables

Variable 1	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	ÍTEMS	Niveles de Medición
SÍNDROME DE BURNOUT	<p>Síndrome de burnout. de respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo. (Maslach y Jackson, 2016).</p>	<p>El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson es un instrumento conformado por 22 ítems, este inventario se divide en tres subescalas que se ajustan a tres factores ortogonales cada una, denominados: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal en el trabajo (8 ítems), basándose en seis alternativas de respuestas.</p> <p>0 = nunca. 1 =Algunas veces al año o menos. 2 = Alguna vez al mes o menos. 3 = Algunas veces al mes. 4 = Una vez por semana. 5 = Algunas veces a la semana. 6 = todos los días.</p>	<p>Agotamiento emocional (AE)</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Agotamiento emocional. •sentimientos de desesperanza y desinterés. •Agotamiento físico. •Actitudes negativas hacia el trabajo. 	<p>1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20</p>	<p>Síndrome de Burnout Puntajes Leve = 0 - 43 Moderado = 44 - 65 Grave = 66 – 132</p> <p>Nivel de estrés Agotamiento emocional:</p> <p>Bajo: 0-18 Medio: 19-26 Alto: 27-54</p> <p>Despersonalización:</p> <p>Bajo: 0-5 Medio: 6-9 Alto: 10-30</p> <p>Baja Realización personal:</p> <p>Bajo: 0-33 Medio: 34-39 Alto: 40-56</p>
			<p>Despersonalización (DP).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta negativa hacia uno mismo. • Trato impersonal. • Actitudes negativas con los demás. • Falta de preocupación por los demás. 	<p>5, 10, 11, 15, 22</p>	
			<p>Falta de Realización Personal (RP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Auto concepto. •Respuesta negativa al trabajo. •Sentimientos de escasa competencia profesional. 	<p>4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21</p>	

Variable 2	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	ÍTEMS	Niveles de Medición
RESILIENCIA	Resiliencia: La resiliencia es una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y promueve la adaptación del sujeto. (Wagnild y Young, 1993).	La Escala de Resiliencia (ER), de Wagnild y Young, es un instrumento conformado por 25 ítems, este inventario se divide en dos factores, aptitud personal y aprobación de uno mismo y de la vida, estos factores a su vez toman cinco características (satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia). basándose en siete alternativas de respuestas: 1=Totalmente en desacuerdo. 2 = Muy en desacuerdo. 3 = En desacuerdo. 4 = Indiferente. 5 = De acuerdo. 6= Muy de acuerdo. 7=Totalmente de acuerdo	Confianza y Sentirse bien Solo.	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad personal. • Capacidad para lograr objetivos y superar adversidades. • Confianza hacia los demás. • Libertad. • Sentido de sentirse único e importante. 	2, 3, 4, 5, 6, 8, 15, 16, 17, 18.	Puntaje total obtenido Resiliencia. Alto: 147-175 Medio/ promedio: 140-147 Bajo:127-139 Muy bajo: 1-26
			Ecuanimidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilidad y equilibrio emocional. • Sentido positivo de las cosas. • Moderación de actitudes en el afrontamiento de riesgos. 	7, 9, 11, 12, 13, 14.	
			Perseverancia	<ul style="list-style-type: none"> • Constancia ante la adversidad. • Autodisciplina. • Deseo de logro. 	7, 9, 11, 12, 13, 14	
			Aceptación de uno mismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Significado de la vida. 	19, 20, 22, 25.	

Anexo 3: Instrumentos de medición

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

Lea cuidadosamente cada enunciado y señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

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

N.º	PREGUNTA	Escala de valoración						
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.							
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.							
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.							
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.							
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.							

14	Creo que trabajo demasiado.							
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.							
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.							
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.							
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.							

CUESTIONARIO DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Instrucciones: A continuación, se le presentará una serie de frases a las cuales usted indicará al grado de conformidad con el ítem y marcar el número que mejor se adecue a su respuesta.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA	
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Parcialmente en desacuerdo
4	Indiferente
5	Parcialmente de acuerdo
6	De acuerdo
7	Totalmente de acuerdo

N.º	PREGUNTA	Escala de valoración						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Cuando planeo algo lo realizo.							
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas							
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas							
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.							
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8	Soy amigo de mí mismo.							
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10	Soy decidido (a)							
11	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12	Tomo las cosas una por una.							
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente							
14	Tengo autodisciplina.							
15	Me mantengo interesado en las cosas.							
16	Por lo general, encuentro algo de qué reírme.							
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							

19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.							
21	Mi vida tiene significado.							
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada							
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida							
24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA FRENTE AL COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL NACIONAL DE APOYO HUANTA REGIÓN AYACUCHO, 2021"

Nombre del Experto: *Andrea E. Figueroa Castillo*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Andrea Eliana Figueroa Castillo
PSICÓLOGA
- Ps. 32428

Nombre: *Andrea E. Figueroa Castillo*
No. DNI: *71243266*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES


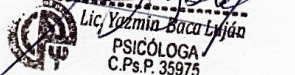
Título de la Investigación: "SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA FRENTE AL COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL NACIONAL DE APOYO HUANTA REGIÓN AYACUCHO, 2021"

Nombre del Experto: *STÉFANY YAZMIN BACA URSO*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>CUMPLE</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>CUMPLE</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>CUMPLE</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	<i>CUMPLE</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>CUMPLE</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>CUMPLE</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>CUMPLE</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>CUMPLE</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>CUMPLE</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>CUMPLE</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: *STÉFANY YAZMIN BACA URSO*

No. DNI: *70044980*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Síndrome de Burnout y Resiliencia frente al Covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta Región Ayacucho 2021"

Nombre del Experto: Luis Rivas Romero

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

III. OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA


Dr. Luis Rivas Romero

Docente Investigador

Cod. ORCID Nº 000-0003-0820-158x

Nombre: Luis Rivas Romero
No. DNI: 09155398

CUESTIONARIO DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA FRENTE AL COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL NACIONAL DE APOYO HUANTA REGIÓN AYACUCHO, 2021"

Nombre del Experto: *Andrea E. Figueroa Castillo*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

--


Andrea E. Figueroa Castillo
PSICÓLOGA
Ps 32428

Nombre: *Andrea E. Figueroa Castillo*
No. DNI: *7124 3266*

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

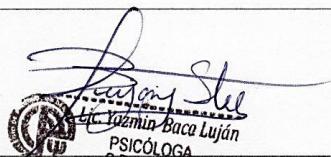
Título de la Investigación: "SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA FRENTE AL COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL NACIONAL DE APOYO HUANTA REGIÓN AYACUCHO, 2021"

Nombre del Experto: STEFANY YAZMIN BACA LUJÁN

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES



Stefany Yazmin Baca Luján
PSICÓLOGA
C.P.S.P. 35975

Nombre: STEFANY YAZMIN BACA LUJÁN
No. DNI: 70049980

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: "Síndrome de Bournot y Resiliencia frente al Covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta Región Ayacucho 2021"


Nombre del Experto: Luis Rivas Romero

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	X	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

III. OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA


Dr. Luis Rivas Romero

Docente Investigador

Cod. ORCID Nº 000-0003-0820-158x

Nombre: *Luis Rivas Romero*

No. DNI: *09155398*

Anexo 5: Base de datos

SÍNDROME DE BURNOUT																										
	Agotamiento emocional										Despersonalización					Falta de realización personal										
N°	lt1	lt2	lt3	lt6	lt8	lt13	lt14	lt16	lt20	Subtot	lt5	lt10	lt11	lt22	Subtot	lt4	lt7	lt9	lt12	lt15	lt17	lt18	lt19	lt21	Subtot	Total
1	3	2	3	4	5	5	4	5	6	4,1	3	3	2	3	2,8	5	5	0	3	4	2	5	2	4	3,3	3,4
2	3	4	3	6	5	3	3	3	2	3,6	0	2	2	2	1,5	5	5	6	5	0	6	3	6	3	4,3	3,1
3	6	2	6	6	6	5	6	4	5	5,1	3	5	5	6	4,8	4	4	5	3	3	5	3	2	3	3,6	4,5
4	3	4	3	2	2	6	5	6	3	3,8	3	6	6	2	4,3	2	2	0	4	2	3	5	6	0	2,7	3,6
5	5	6	5	6	6	5	6	5	6	5,6	4	5	4	4	4,3	4	5	4	3	4	2	4	2	3	3,4	4,4
6	6	4	5	6	6	6	6	5	6	5,6	4	3	4	5	4,0	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2,9	4,1
7	3	2	2	5	3	2	2	3	2	2,7	0	0	0	2	0,5	6	6	5	6	3	6	3	2	5	4,7	2,6
8	4	3	5	3	5	5	6	6	5	4,7	5	2	2	5	3,5	5	5	2	2	2	3	3	2	2	2,9	3,7
9	2	3	2	6	2	0	6	3	2	2,9	0	0	0	0	0,0	2	2	2	6	0	6	6	2	2	3,1	2,0
10	3	6	2	3	3	0	5	2	2	2,9	0	0	5	4	2,3	6	6	5	6	2	3	5	2	2	4,1	3,1
11	5	5	3	5	5	5	3	2	3	4,0	2	2	0	3	1,8	6	6	6	3	2	5	2	5	6	4,6	3,4
12	6	6	4	6	6	3	6	4	5	5,1	0	0	2	2	1,0	6	6	6	5	5	5	5	2	5	5,0	3,7
13	5	5	3	5	5	3	3	2	5	4,0	2	2	2	2	2,0	2	3	3	5	2	3	2	3	3	2,9	3,0
14	2	3	2	5	5	5	5	5	3	3,9	3	5	2	3	3,3	5	6	4	4	2	6	6	4	6	4,8	4,0
15	6	6	5	5	6	6	6	2	6	5,3	3	2	2	3	2,5	3	6	6	2	2	4	2	3	2	3,3	3,7
16	3	4	3	3	5	3	5	2	3	3,4	2	2	2	2	2,0	5	3	5	3	2	3	5	2	5	3,7	3,0
17	2	2	3	5	3	3	3	3	3	3,0	3	2	2	5	3,0	5	5	5	5	2	3	4	3	3	3,9	3,3
18	2	4	0	2	2	3	2	3	2	2,2	4	3	2	2	2,8	6	2	2	0	2	2	4	0	2	2,2	2,4
19	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2,9	2	2	2	3	2,3	5	5	5	3	2	5	2	3	3	3,7	2,9
20	0	6	6	6	5	6	6	6	6	5,2	0	6	6	5	4,3	6	6	5	5	0	5	0	2	6	3,9	4,5
21	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3,2	2	2	2	3	2,3	3	3	5	3	2	5	3	3	5	3,6	3,0
22	6	6	5	5	6	5	3	3	3	4,7	2	2	2	2	2,0	3	5	6	4	2	5	5	3	3	4,0	3,6
23	5	6	5	6	6	3	5	3	3	4,7	2	2	2	2	2,0	3	5	6	3	2	5	3	5	5	4,1	3,6
24	3	4	2	6	6	2	4	6	3	4,0	2	3	2	2	2,3	0	5	3	5	2	5	3	3	5	3,4	3,2

25	5	3	3	3	5	5	5	3	3	3,9	2	2	2	2	2,0	5	5	6	3	3	3	3	2	3	3,7	3,2
26	4	3	5	6	3	6	6	6	4	4,8	6	4	6	6	5,5	6	4	3	0	2	2	0	3	2	2,4	4,2
27	2	4	4	6	4	3	5	5	6	4,3	0	6	5	2	3,3	6	4	3	6	6	3	0	2	4	3,8	3,8
28	4	6	4	5	6	3	6	4	5	4,8	2	2	2	4	2,5	2	5	3	3	3	4	5	4	5	3,8	3,7
29	6	6	5	2	3	6	6	6	6	5,1	5	5	5	6	5,3	2	2	6	5	6	6	6	6	6	5,0	5,1
30	3	3	4	6	2	2	5	6	6	4,1	0	6	6	6	4,5	0	6	6	6	0	4	5	2	0	3,2	3,9
31	3	5	4	3	3	3	5	5	3	3,8	2	2	2	2	2,0	5	5	5	3	2	6	3	3	3	3,9	3,2
32	3	5	4	5	5	5	5	5	5	4,7	4	2	2	3	2,8	5	4	4	3	5	4	3	2	4	3,8	3,7
33	6	3	3	3	6	3	3	5	3	3,9	2	2	2	2	2,0	5	5	6	3	2	6	5	3	3	4,2	3,4
34	4	6	4	6	6	6	5	6	3	5,1	6	0	6	6	4,5	3	5	5	5	0	2	6	3	2	3,4	4,4
35	2	5	3	3	2	5	3	3	3	3,2	2	2	2	2	2,0	6	6	6	3	3	6	5	3	3	4,6	3,3
36	6	6	5	3	3	5	5	2	5	4,4	4	0	0	5	2,3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2,4	3,0
37	3	6	6	6	6	4	4	6	6	5,2	6	6	6	2	5,0	2	0	0	3	6	3	0	0	0	1,6	3,9
38	6	5	5	3	6	5	3	3	3	4,3	0	5	5	2	3,0	5	6	6	3	2	5	3	2	5	4,1	3,8
39	4	4	4	6	4	3	4	5	5	4,3	2	3	0	3	2,0	6	6	3	3	5	5	3	6	4	4,6	3,6
40	2	5	4	5	2	3	3	3	4	3,4	2	0	0	2	1,0	6	3	5	4	2	5	4	3	6	4,2	2,9
41	5	6	5	4	6	5	6	5	5	5,2	2	2	2	5	2,8	4	4	5	5	5	5	5	2	3	4,2	4,1
42	2	4	3	3	2	3	3	3	3	2,9	2	0	0	2	1,0	5	5	6	3	2	3	2	3	5	3,8	2,6
43	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2,3	2	2	2	3	2,3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2,8	2,5
44	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2,6	2	2	2	2	2,0	3	3	5	4	2	5	4	3	5	3,8	2,8
45	2	2	4	2	2	2	3	2	3	2,4	2	0	0	2	1,0	5	4	4	5	2	3	3	3	3	3,6	2,3
46	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0	2	2	2	3	2,3	6	6	2	5	0	5	5	2	2	3,7	3,6
47	2	3	4	3	3	3	2	3	2	2,8	2	2	2	2	2,0	3	3	5	4	3	5	4	3	4	3,8	2,9
48	3	5	5	5	5	3	5	3	5	4,3	5	5	5	2	4,3	5	5	5	5	2	5	5	2	3	4,1	4,2
49	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5,9	5	3	3	6	4,3	2	2	2	6	2	2	2	2	3	2,6	4,2
50	2	2	4	3	2	2	2	3	2	2,4	2	2	2	2	2,0	3	3	3	5	2	3	2	3	3	3,0	2,5
51	2	2	2	3	2	4	3	2	2	2,4	2	2	4	3	2,8	2	4	5	2	0	2	2	5	2	2,7	2,6
52	4	6	6	6	6	6	6	6	6	5,8	2	6	0	6	3,5	0	4	2	4	5	3	6	2	4	3,3	4,2
53	4	6	5	3	5	3	3	3	2	3,8	2	2	2	2	2,0	3	6	5	2	2	3	5	3	3	3,6	3,1

54	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0	2	2	2	5	2,8	5	5	3	5	2	5	5	2	5	4,1	4,0
55	3	6	4	6	6	5	6	6	5	5,2	2	2	2	3	2,3	2	3	3	6	4	4	3	2	3	3,3	3,6
56	3	4	3	3	3	5	3	3	3	3,3	2	2	2	3	2,3	5	5	4	3	4	3	2	3	5	3,8	3,1
57	2	3	3	5	2	3	2	3	3	2,9	2	2	2	2	2,0	5	6	5	5	4	5	3	3	6	4,7	3,2
58	3	6	5	6	3	6	5	6	5	5,0	2	2	2	3	2,3	5	6	6	4	6	5	4	3	6	5,0	4,1
59	6	6	6	6	6	5	6	6	2	5,4	0	5	5	5	3,8	5	5	5	3	5	5	5	5	5	4,8	4,7
60	5	5	2	5	6	3	3	5	5	4,3	2	2	2	3	2,3	3	4	6	5	3	6	6	3	6	4,7	3,8
61	3	3	2	5	3	3	3	3	3	3,1	2	2	2	2	2,0	3	5	5	3	2	5	3	3	5	3,8	3,0
62	3	6	4	2	3	5	5	3	3	3,8	2	2	2	2	2,0	5	3	5	4	3	5	4	3	5	4,1	3,3
63	3	6	3	3	3	5	5	5	3	4,0	2	2	2	2	2,0	5	5	5	3	2	6	4	3	6	4,3	3,4
64	2	3	2	5	2	3	3	3	3	2,9	2	2	2	2	2,0	5	6	6	5	2	3	3	3	5	4,2	3,0
65	0	0	3	6	3	0	3	3	2	2,2	0	0	0	0	0,0	6	6	6	6	0	6	6	2	6	4,9	2,4
66	3	6	5	5	5	4	3	3	3	4,1	2	2	2	2	2,0	6	6	6	4	2	6	4	3	3	4,4	3,5
67	5	4	5	4	6	5	5	4	5	4,8	2	5	5	4	4,0	4	2	3	5	5	3	3	2	3	3,3	4,0
68	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	6	6	6	6	6,0	5	0	0	0	6	0	0	0	0	1,2	4,4
69	3	2	3	3	3	6	3	3	3	3,2	2	2	2	2	2,0	6	5	3	3	2	6	4	3	3	3,9	3,0
70	3	3	3	2	2	3	3	5	3	3,0	2	4	6	5	4,3	3	2	5	6	4	5	5	3	5	4,2	3,8
71	2	5	5	3	4	3	3	3	3	3,4	2	2	2	2	2,0	5	5	3	3	2	5	4	3	3	3,7	3,0
72	3	5	5	5	5	5	3	5	4	4,4	3	4	4	2	3,3	6	5	5	5	5	5	2	3	3	4,3	4,0
73	3	5	3	5	5	5	5	5	5	4,6	3	3	3	2	2,8	3	3	3	5	5	2	2	2	4	3,2	3,5
74	3	6	5	3	3	6	6	3	3	4,2	2	2	2	3	2,3	5	6	6	3	3	3	3	3	5	4,1	3,5
75	3	5	4	5	3	5	3	3	3	3,8	2	2	2	3	2,3	3	6	6	5	2	5	3	3	3	4,0	3,3
76	5	3	2	4	5	6	5	5	5	4,4	2	3	3	4	3,0	2	3	3	5	5	2	2	2	4	3,1	3,5
77	3	5	5	3	3	3	3	3	3	3,4	2	2	2	3	2,3	3	6	6	3	2	5	4	3	3	3,9	3,2
78	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	6	6	6	6	6,0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0,7	4,2
79	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3,2	2	2	2	2	2,0	3	5	5	3	2	5	5	3	3	3,8	3,0
80	4	3	2	6	6	2	0	3	2	3,1	0	2	5	0	1,8	2	4	3	2	2	3	0	6	4	2,9	2,6
81	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	6	6	6	6	6,0	0	2	2	0	6	0	0	2	0	1,3	4,4
82	5	6	4	5	5	5	5	5	5	5,0	3	3	3	4	3,3	2	2	2	4	5	2	2	2	3	2,7	3,6

83	3	6	3	3	3	3	3	3	3	3,3	2	2	2	3	2,3	3	6	6	3	2	5	3	3	3	3,8	3,1
84	5	5	3	5	5	4	4	5	5	4,6	3	2	2	2	2,3	2	2	3	4	2	2	2	2	4	2,6	3,1
85	2	2	2	3	2	3	5	2	2	2,6	2	0	3	4	2,3	3	3	2	4	4	2	5	4	3	3,3	2,7
86	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3,2	2	2	2	2	2,0	6	5	5	3	3	6	5	3	3	4,3	3,2
87	6	6	5	6	5	5	6	6	5	5,6	3	4	4	4	3,8	3	2	3	5	3	3	2	2	3	2,9	4,1
88	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	6	3	6	6	5,3	3	0	3	2	6	6	2	0	3	2,8	4,7
89	3	6	3	5	3	3	3	3	3	3,6	5	3	3	3	3,5	3	6	6	3	2	5	5	3	5	4,2	3,8
90	5	4	3	5	5	5	5	5	5	4,7	3	2	2	2	2,3	3	4	2	6	3	4	2	2	3	3,2	3,4
91	5	5	4	3	3	3	3	3	3	3,6	2	2	2	2	2,0	5	5	5	2	2	3	2	3	3	3,3	3,0
92	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2,4	4	2	2	2	2,5	4	3	3	4	2	3	3	3	2	3,0	2,6
93	5	6	3	3	3	3	3	3	3	3,6	2	2	2	2	2,0	5	6	5	3	2	3	3	3	3	3,7	3,1
94	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3,1	2	2	2	2	2,0	3	5	5	4	2	5	3	3	3	3,7	2,9
95	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	6	6	6	6	6,0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0,7	4,2
96	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5,1	6	6	5	5	5,5	5	5	0	3	0	0	0	2	4	2,1	4,2
97	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	6	6	0	6	4,5	0	6	5	0	0	0	0	0	0	1,2	3,9
98	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	6	6	3	6	5,3	6	3	6	0	5	3	2	3	2	3,3	4,9
99	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4,1	4	5	6	6	5,3	2	4	3	4	6	2	0	0	2	2,6	4,0
100	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	6	6	6	6	6,0	6	5	0	0	6	0	0	0	0	1,9	4,6
101	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	5	6	6	6	5,8	2	5	0	0	6	2	0	0	0	1,7	4,5
102	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2,4	3	4	3	4	3,5	4	3	2	2	2	5	2	3	4	3,0	3,0
103	6	6	6	6	6	5	4	6	6	5,7	6	6	6	3	5,3	6	0	2	0	4	2	3	2	3	2,4	4,5
104	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	2	3	3	5	3,3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2,1	3,8
105	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	2	3	3	5	3,3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2,2	3,8
106	4	5	3	6	4	5	6	6	5	4,9	4	5	5	4	4,5	3	3	3	5	5	3	3	2	5	3,6	4,3
107	5	6	6	6	6	6	6	6	6	5,9	2	3	3	5	3,3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2,3	3,8
108	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	2	3	3	5	3,3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2,2	3,8
109	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	2	3	3	5	3,3	2	2	2	2	5	2	2	3	2	2,4	3,9
110	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	2	3	3	3	2,8	2	3	3	2	5	3	2	3	2	2,8	3,8
111	3	5	6	6	6	5	6	5	5	5,2	5	2	2	4	3,3	5	2	4	5	5	3	3	3	3	3,7	4,0

112	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	2	3	3	3	2,8	2	2	2	2	5	2	2	3	2	2,4	3,7
113	3	4	5	5	4	3	4	6	4	4,2	5	4	3	5	4,3	5	3	2	4	5	3	3	2	3	3,3	3,9
114	6	5	6	6	6	6	6	6	6	5,9	2	3	3	5	3,3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2,7	3,9
115	3	3	6	5	3	6	6	6	6	4,9	6	6	3	3	4,5	5	3	3	2	4	2	3	2	3	3,0	4,1
116	5	5	5	5	5	6	6	5	6	5,3	2	3	3	4	3,0	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2,7	3,7
117	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6,0	5	5	6	6	5,5	6	6	2	5	6	4	2	2	5	4,2	5,2
118	5	5	5	5	5	6	6	5	6	5,3	2	3	3	3	2,8	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2,7	3,6
119	6	6	5	6	6	3	6	6	6	5,6	4	2	2	5	3,3	5	4	3	6	5	4	3	2	3	3,9	4,2
120	2	5	5	6	3	2	6	5	2	4,0	2	5	3	2	3	6	6	6	3	6	5	3	2	3	4,4	3,8

N°	RESILIENCIA																													
	Confianza y sentirse bien uno mismo										Perseverancia						Ecuanimidad						Aceptación de uno mismo						Total	
lt1	lt3	lt4	lt5	lt6	lt8	lt15	lt16	lt17	lt18	SubT	lt1	lt10	lt21	lt23	lt24	SubT	lt7	lt9	lt11	lt12	lt13	lt14	SubT	lt19	lt20	lt22	lt25	SubT		
1	5	6	4	6	5	5	4	5	6	5	5,1	4	4	4	6	4	4,4	5	6	5	3	6	5	5	6	6	5	5	5,5	5
2	5	3	5	4	5	5	4	5	5	5	4,6	6	4	5	3	4	4,4	4	3	4	5	5	5	4,3	5	5	2	5	4,3	4,4
3	5	3	4	1	3	1	3	3	4	5	3,2	3	3	4	3	4	3,4	3	3	6	4	3	4	3,8	3	2	3	3	2,8	3,3
4	4	3	4	2	1	5	4	2	3	2	3	2	3	4	1	2	2,4	2	2	3	2	3	3	2,5	4	7	3	1	3,8	2,9
5	6	4	6	7	6	5	3	2	7	6	5,2	5	5	3	5	3	4,2	7	6	2	3	7	6	5,2	5	7	2	7	5,3	5,0
6	5	4	3	5	7	4	5	5	5	4	4,7	5	4	5	3	4	4,2	5	2	2	3	6	5	3,8	3	7	2	5	4,3	4,2
7	4	4	3	4	5	5	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3,6	3	5	2	3	5	4	3,7	5	5	2	4	4,0	3,8
8	5	5	5	5	6	5	6	6	5	5	5,3	6	5	5	5	3	4,8	3	3	5	5	5	5	4,3	4	3	3	5	3,8	4,5
9	2	3	3	4	2	4	6	3	3	3	3,3	2	3	2	2	2	2,2	4	2	4	3	4	3	3,3	3	2	1	3	2,3	2,8
10	7	7	5	5	5	7	5	7	7	7	6,2	7	5	7	5	5	5,8	5	5	5	5	5	5	5,0	5	5	5	5	5,0	5,5
11	5	3	5	3	4	5	3	5	4	4	4,1	6	4	4	4	2	4	4	3	4	4	3	4	3,7	3	4	2	4	3,3	3,8
12	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	4,7	6	5	5	5	5	5,2	5	4	5	5	5	5	4,8	5	4	5	5	4,8	4,9
13	7	5	7	7	7	5	3	2	6	6	5,5	6	5	6	5	5	5,4	6	6	2	2	6	7	4,8	6	4	6	7	5,8	5,4
14	5	6	4	5	6	5	4	5	4	4	4,8	4	4	4	3	3	3,6	4	4	5	4	4	4	4,2	4	5	4	5	4,5	4,3
15	5	5	6	5	6	7	5	5	6	5	5,5	6	5	5	4	4	4,8	5	4	4	5	5	6	4,8	4	3	2	3	3,0	4,5
16	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4,7	4	4	4	3	3	3,6	4	4	5	5	4	4	4,3	4	3	3	4	3,5	4,0

17	1	4	7	5	4	2	5	5	2	4	3,9	4	1	5	7	2	3,8	1	1	5	6	3	1	2,8	3	6	2	6	4,3	3,7
18	5	3	2	5	6	4	2	6	5	4	4,2	5	3	5	4	5	4,4	6	5	5	4	5	6	5,2	4	6	2	6	4,5	4,6
19	5	5	5	5	7	5	6	7	5	5	5,5	6	6	5	4	5	5,2	5	4	5	6	6	5	5,2	5	3	3	5	4,0	5,0
20	5	5	4	5	5	5	4	6	4	4	4,7	5	4	4	3	3	3,8	4	3	5	5	5	4	4,3	4	3	4	6	4,3	4,3
21	6	2	3	5	5	5	3	4	2	5	4	7	3	4	3	4	4,2	3	2	5	4	4	2	3,3	6	5	2	2	3,8	3,8
22	5	4	5	5	5	5	5	6	5	5	5	6	5	5	5	5	5,2	5	3	6	5	5	5	4,8	4	2	5	6	4,3	4,8
23	5	4	5	5	6	5	5	6	6	6	5,3	6	5	5	5	4	5	5	4	4	7	6	5	5,2	5	2	2	5	3,5	4,7
24	6	5	5	5	6	5	4	4	6	6	5,2	7	4	6	6	6	5,8	3	7	4	4	6	6	5,0	5	7	1	7	5,0	5,3
25	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4,5	3	4	4	4	4	3,8	4	3	5	5	4	4	4,2	3	2	5	5	3,8	4,1
26	6	3	7	5	6	2	5	4	3	4	4,5	6	3	4	5	3	4,2	3	3	5	5	3	3	3,7	5	7	1	7	5,0	4,3
27	6	7	2	7	7	6	2	5	7	7	5,6	6	6	5	6	6	5,8	6	7	2	3	6	7	5,2	6	7	1	7	5,3	5,5
28	5	5	4	7	6	7	7	6	7	6	6	2	7	7	7	7	6	7	7	3	4	6	5	5,3	6	6	4	6	5,5	5,7
29	5	5	7	7	3	7	5	1	4	1	4,5	2	6	3	2	3	3,2	3	2	7	3	7	1	3,8	7	7	2	4	5,0	4,1
30	5	5	5	5	4	5	3	5	4	4	4,5	3	4	4	4	4	3,8	4	4	5	5	4	4	4,3	5	2	4	5	4,0	4,2
31	6	3	6	4	5	5	5	4	6	3	4,7	5	4	4	4	5	4,4	5	2	2	2	6	5	3,7	3	4	1	6	3,5	4,1
32	5	5	6	5	7	5	5	7	5	5	5,5	7	6	5	5	5	5,6	6	3	4	6	5	5	4,8	4	3	3	5	3,8	4,9
33	4	3	6	4	5	4	6	3	4	4	4,3	4	2	4	4	5	3,8	4	3	5	4	4	5	4,2	3	7	3	4	4,3	4,1
34	6	6	6	1	3	4	4	5	1	1	3,7	7	3	4	1	3	3,6	4	3	1	5	7	2	3,7	3	7	1	4	3,8	3,7
35	5	4	5	4	4	4	5	7	4	4	4,6	3	4	4	4	3	3,6	4	2	7	5	4	4	4,3	3	4	2	5	3,5	4,0
36	5	5	5	4	5	5	6	7	5	4	5,1	6	5	6	4	5	5,2	4	4	5	5	5	5	4,7	5	2	2	4	3,3	4,6
37	1	1	3	1	1	7	2	1	1	3	2,1	1	4	1	1	1	1,6	3	1	7	1	1	2	2,5	2	3	3	7	3,8	2,5
38	3	4	4	5	4	5	3	3	4	4	3,9	3	4	4	4	2	3,4	4	2	6	5	4	4	4,2	4	2	2	4	3,0	3,6
39	6	4	6	6	7	6	5	3	6	6	5,5	6	6	6	6	5	5,8	6	5	2	6	7	6	5,3	6	7	6	6	6,3	5,7
40	6	5	6	6	7	7	6	7	6	5	6,1	6	6	7	5	6	6	6	6	1	3	6	6	4,7	6	6	3	2	4,3	5,3
41	5	4	6	5	6	5	6	6	5	5	5,3	5	5	5	5	4	4,8	5	2	7	5	5	5	4,8	4	2	1	5	3,0	4,5
42	5	5	3	5	6	5	2	3	5	4	4,3	6	6	5	3	3	4,6	6	2	6	5	5	5	4,8	5	2	1	5	3,3	4,2
43	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0	5	5	5	5	5,0	5,0
44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0	5	5	5	5	5,0	5,0
45	5	4	3	5	5	6	3	4	5	6	4,6	5	5	5	5	3	4,6	4	5	3	5	5	6	4,7	4	5	3	7	4,8	4,7

46	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4,3	7	4	4	3	2	4	3	2	6	5	5	4	4,2	5	2	5	5	4,3	4,2
47	5	5	3	6	5	4	3	4	4	4	4,3	3	4	4	4	2	3,4	5	2	5	5	4	4	4,2	3	4	5	5	4,3	4,0
48	3	3	5	6	5	2	1	2	3	6	3,6	2	4	4	1	2	2,6	3	2	5	4	4	2	3,3	3	3	3	4	3,3	3,2
49	4	7	7	7	6	6	7	2	7	3	5,6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3,7	4	7	1	7	4,8	4,5
50	5	3	2	3	2	3	6	3	2	3	3,2	3	1	3	7	1	3	1	1	4	2	6	3	2,8	6	2	3	3	3,5	3,1
51	4	7	7	3	2	1	6	3	2	4	3,9	4	3	4	2	1	2,8	5	3	2	2	1	1	2,3	3	3	2	7	3,8	3,2
52	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4,1	2	4	4	3	2	3	4	3	6	5	4	4	4,3	3	2	3	5	3,3	3,7
53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5,0	5	5	5	5	5,0	5,0
54	5	4	4	5	4	5	4	4	3	4	4,2	5	4	4	4	5	4,4	5	2	3	4	5	5	4,0	4	6	2	4	4,0	4,2
55	4	4	5	6	5	4	5	3	4	4	4,4	5	5	4	3	2	3,8	4	3	6	5	4	4	4,3	5	4	5	6	5,0	4,4
56	3	5	5	6	5	4	6	5	4	4	4,7	5	4	4	4	3	4	7	3	6	5	5	4	5,0	5	3	5	5	4,5	4,6
57	6	4	5	4	6	5	6	6	5	7	5,4	6	6	6	5	5	5,6	5	4	6	5	5	6	5,2	5	2	2	5	3,5	4,9
58	6	7	5	5	6	7	5	6	6	7	6	5	5	6	6	6	5,6	6	4	4	3	3	5	4,2	5	4	5	6	5,0	5,2
59	5	4	6	5	6	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	4,6	5	3	6	5	5	5	4,8	4	2	5	5	4,0	4,6
60	5	4	5	6	5	4	5	7	4	4	4,9	5	5	4	4	2	4	4	2	6	6	5	4	4,5	3	2	6	5	4,0	4,4
61	4	4	3	5	4	4	3	5	4	4	4	5	4	4	3	2	3,6	5	2	6	5	4	4	4,3	3	2	3	5	3,3	3,8
62	7	5	6	6	5	6	6	5	6	6	5,8	6	6	5	5	5	5,4	6	7	6	5	7	6	6,2	5	5	3	7	5,0	5,6
63	5	5	7	5	6	5	5	6	5	5	5,4	6	5	6	4	3	4,8	5	1	6	5	5	6	4,7	4	6	5	5	5,0	5,0
64	7	3	6	6	7	5	7	6	6	6	5,9	7	6	7	6	6	6,4	7	7	3	6	7	7	6,2	6	3	7	6	5,5	6,0
65	4	4	5	4	5	4	5	5	4	3	4,3	4	4	4	4	3	3,8	5	3	6	5	4	4	4,5	5	2	2	5	3,5	4,0
66	1	1	3	5	1	7	2	1	1	5	2,7	1	1	1	1	3	1,4	1	1	1	3	1	2	1,5	1	7	1	7	4,0	2,4
67	5	4	5	4	6	6	6	6	4	4	5	6	5	5	5	5	5,2	6	6	6	6	4	5	5,5	4	6	3	6	4,8	5,1
68	5	5	7	5	1	2	3	3	4	2	3,7	5	2	3	3	3	3,2	1	3	6	3	4	1	3,0	2	3	1	4	2,5	3,1
69	5	5	3	5	5	5	3	6	4	4	4,5	4	5	4	4	2	3,8	3	3	6	5	4	5	4,3	3	2	2	5	3,0	3,9
70	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4,7	5	5	5	4	4	4,6	5	5	3	5	5	5	4,7	3	7	3	7	5,0	4,7
71	5	6	5	4	5	4	5	4	5	5	4,8	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	4,7	5	5	4	5	4,8	4,8
72	5	4	5	5	6	5	6	5	5	6	5,2	6	6	6	5	5	5,6	5	5	6	5	6	6	5,5	5	5	2	5	4,3	5,1
73	5	5	6	5	6	5	6	5	5	6	5,4	5	5	5	5	3	4,6	6	4	6	5	5	6	5,3	5	3	2	5	3,8	4,8
74	5	6	4	5	5	5	4	4	5	5	4,8	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	6	5	4,7	4	7	4	7	5,5	5,0

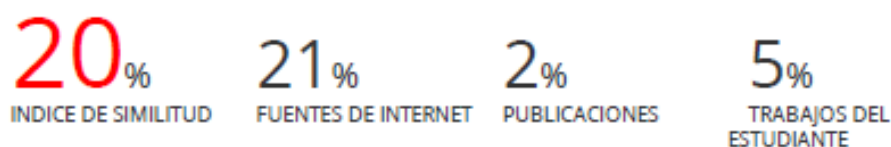
75	6	7	1	6	7	6	1	5	7	6	5,2	6	7	6	6	6	6,2	6	6	6	3	6	6	5,5	6	5	4	7	5,5	5,6
76	5	5	6	5	7	5	6	5	5	6	5,5	5	5	6	5	3	4,8	4	3	6	5	6	5	4,8	5	2	5	5	4,3	4,8
77	1	1	1	7	1	7	2	1	1	1	2,3	1	1	1	1	1	1	1	7	6	1	2	1	3,0	4	7	1	5	4,3	2,6
78	4	3	1	4	1	1	4	5	6	7	3,6	2	3	3	5	6	3,8	5	2	4	1	2	3	2,8	1	2	4	7	3,5	3,4
79	4	4	4	5	4	4	4	6	4	4	4,3	3	3	4	3	4	3,4	4	3	6	5	4	3	4,2	3	2	3	5	3,3	3,8
80	4	4	4	4	5	3	4	3	4	4	3,9	3	3	5	4	5	4	5	3	4	5	5	5	4,5	3	7	1	5	4,0	4,1
81	2	2	1	2	2	6	4	3	5	4	3,1	1	1	3	3	3	2,2	2	6	3	1	5	2	3,2	3	7	3	3	4,0	3,1
82	5	5	6	5	7	5	6	5	5	6	5,5	6	5	6	5	3	5	5	5	6	5	6	6	5,5	5	6	2	5	4,5	5,1
83	2	1	5	2	4	2	1	1	3	5	2,6	5	3	2	1	2	2,6	7	3	2	3	2	3	3,3		1	3	2	2,0	2,6
84	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4,9	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	4,3	5	5	4	6	5,0	4,8
85	4	4	5	4	5	4	5	6	4	4	4,5	5	4	4	4	4	4,2	5	3	6	5	4	4	4,5	4	2	2	6	3,5	4,2
86	5	6	6	5	5	5	6	5	5	5	5,3	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5	6	5	5,5	5	6	1	7	4,8	5,1
87	3	6	5	6	1	6	1	2	1	3	3,4	3	4	2	5	4	3,6	2	3	7	7	3	4	4,3	2	7	1	4	3,5	3,7
88	5	5	6	5	7	5	5	6	5	7	5,6	5	5	6	5	6	5,4	5	4	3	5	5	5	4,5	6	2	2	5	3,8	4,8
89	1	1	2	5	5	4	4	3	2	2	2,9	1	6	5	3	2	3,4	3	4	3	5	3	3	3,5	3	5	4	6	4,5	3,6
90	6	7	5	6	5	5	5	5	6	6	5,6	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	6	5	4,8	5	6	2	7	5,0	5,1
91	5	5	4	5	5	5	4	6	4	4	4,7	3	4	4	4	4	3,8	4	3	3	5	4	4	3,8	5	2	2	5	3,5	4,0
92	5	5	5	5	6	5	5	6	6	5	5,3	6	5	6	5	5	5,4	6	6	3	5	6	5	5,2	5	3	4	7	4,8	5,2
93	5	5	7	5	7	5	5	6	5	6	5,6	6	5	6	5	5	5,4	5	5	4	5	5	5	4,8	5	6	2	6	4,8	5,1
94	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4,8	5	4	5	3	5	4,4	4	5	5	5	5	5	4,8	5	7	2	6	5,0	4,8
95	5	5	6	5	6	5	5	6	5	5	5,3	5	5	5	4	3	4,4	4	3	4	5	5	5	4,3	5	2	4	5	4,0	4,5
96	1	1	4	4	1	4	1	4	4	1	2,5	1	1	1	4	1	1,6	1	4	1	1	5	1	2,2	1	7	4	1	3,3	2,4
97	5	2	5	2	4	3	4	1	3	4	3,3	4	3	3	3	1	2,8	2	5	3	5	5	2	3,7	4	7	1	5	4,3	3,5
98	3	7	1	7	3	7	1	7	3	7	4,6	5	5	5	7	5	5,4	5	5	5	5	5	7	5,3	7	1	5	2	3,8	4,8
99	7	7	4	5	3	5	4	3	3	2	4,3	4	3	4	1	3	3	7	5	7	3	3	3	4,7	3	1	1	4	2,3	3,6
100	6	7	5	7	3	7	5	3	4	3	5	7	5	5	3	1	4,2	7	7	7	1	5	5	5,3	5	7	1	5	4,5	4,8
101	3	3	2	7	1	7	2	3	1	5	3,4	1	5	5	3	3	3,4	4	1	6	5	5	3	4,0	5	7	1	2	3,8	3,6
102	3	5	6	6	5	7	3	1	5	5	4,6	5	6	1	2	3	3,4	5	5	6	1	5	5	4,5	5	7	7	1	5,0	4,4
103	2	4	6	5	4	1	3	6	4	3	3,8	2	1	7	5	3	3,6	3	1	2	5	2	4	2,8	3	1	3	6	3,3	3,4

104	6	4	5	6	5	6	6	2	4	5	4,9	5	6	3	7	1	4,4	3	3	5	7	3	4	4,2	1	7	1	7	4,0	4,4
105	3	2	4	2	2	4	2	3	3	4	2,9	2	3	4	3	2	2,8	2	2	3	2	3	4	2,7	3	5	2	4	3,5	3,0
106	3	3	2	3	3	4	3	2	3	4	3	3	3	3	2	2,8	1	3	6	3	3	3	3,2	4	6	3	4	4,3	3,3	
107	6	5	6	5	6	5	6	5	5	6	5,5	5	5	5	4	5	4,8	5	4	6	4	6	5	5,0	6	3	1	7	4,3	4,9
108	3	3	2	3	4	4	2	2	2	3	2,8	2	3	4	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2,3	2	4	5	4	3,8	3,0
109	3	3	3	2	3	4	2	3	3	3	2,9	3	3	4	3	1	2,8	3	2	5	3	3	3	3,2	3	5	2	4	3,5	3,1
110	2	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	2	4	3	3	2	2,8	3	3	5	3	2	3	3,2	3	5	4	5	4,3	3,3
111	3	2	3	2	4	4	3	3	2	3	2,9	2	3	3	3	2	2,6	2	3	5	3	3	3	3,2	3	5	3	4	3,8	3,1
112	4	3	3	5	3	5	3	2	3	4	3,5	3	3	4	3	4	3,4	4	2	6	2	3	5	3,7	3	7	2	4	4,0	3,6
113	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3,6	3	4	4	3	2	3,2	3	3	5	4	4	4	3,8	4	5	4	4	4,3	3,7
114	3	4	2	4	4	4	3	2	4	4	3,4	3	3	3	2	4	3	4	3	6	2	4	5	4,0	3	7	2	5	4,3	3,7
115	3	4	2	4	1	6	3	1	4	3	3,1	3	2	3	1	4	2,6	5	6	5	1	4	2	3,8	3	1	6	6	4,0	3,4
116	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3,7	3	3	4	3	2	3	3	3	6	3	4	4	3,8	3	4	3	5	3,8	3,6
117	5	7	7	7	5	7	4	3	7	4	5,6	7	3	1	4	3	3,6	3	5	7	5	5	5	5,0	5	7	7	1	5,0	4,8
118	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3,6	2	2	4	3	2	2,6	3	3	5	4	3	3	3,5	3	5	4	5	4,3	3,5
119	2	3	2	3	4	4	3	4	3	4	3,2	3	3	4	3	2	3	1	2	5	3	3	3	2,8	3	5	2	4	3,5	3,1
120	3	1	1	3	4	3	6	2	3	2	2,8	3	4	3	3	7	4	6	2	2	1	3	4	3,0	2	2	1	2	1,8	2,9

Anexo 6: Informe de Turnitin

SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA FRENTE AL COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL NACIONAL DE APOYO HUANTA REGIÓN AYACUCHO, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.utesup.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	digibug.ugr.es Fuente de Internet	2%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
13	Docplayer.Es Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 1%
 Excluir bibliografía Activo