



**FACULTAD DE DERECHO Y
HUMANIDADES**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
TRABAJO SOCIAL**

TESIS

**SÍNDROME DE BURNOUT Y
RESILIENCIA DEL PERSONAL DE
SALUD DURANTE COVID-19 EN
CENTRO DE SALUD MANCHAY –
DISTRITO DE PACHACAMAC, 2021**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

Autor (a)(es):

Bach. Reyes Alegria, Julia Antuanet
<https://orcid.org/0000-0001-9741-7475>
Bach. Torres Guevara, Olenka Omara
<https://orcid.org/0000-0002-9505-0670>

Asesor:

Mg. Salazar García Elizabeth Sara
<https://orcid.org/0000-0002-0874-6144>

Línea de Investigación:

Comunicación y Desarrollo Humano

**Pimentel – Perú
2021**

APROBACION DEL JURADO

TESIS

**SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA DEL PERSONAL DE SALUD
DURANTE COVID-19 EN CENTRO DE SALUD MANCHAY – DISTRITO DE
PACHACAMAC, 2021**

Asesor (a) Mg. Salazar García Elizabeth Sara
Apellidos y Nombres Firma

Presidente (a) Mg. Uriol Castillo Gaudy Teresa
Apellidos y Nombres Firma

Secretario: Mg. Cortez Ciudad Zoila Haydee
Apellidos y Nombres Firma

Vocal: Mg. Montenegro Saldaña Cecilia Fabiola
Apellidos y Nombres Firma

DEDICATORIA

Con un profundo amor, dedico este trabajo a mi madre la Sra. María Paula Acosta Ruíz y a mi querida tía la Sra. Nancy Erica Machaca Acosta por la fe y confianza que me han tenido siempre y por transmitirme sus fuerzas y por alentarme todos los días a lograr mis objetivos.

Antuanet Reyes

Con todo el aprecio y amor, dedico esta investigación a mis amados progenitores, la Sra. Hilda Trinidad Guevara Mendoza y al Sr. Oscar Fredy Torres Avellaneda, por apoyarme siempre a conseguir mis metas, por no soltar mi mano cuando más los necesitaba y por impulsarme a ser cada día una persona mejor.

Olenka Torres

AGRADECIMIENTOS

Nos encontramos muy agradecidas con el Dr. Evert Vigo Murga y a la Mg. Elizabeth Sara Salazar García por su paciencia y dedicación al momento de enseñarnos y guiarnos para poder desarrollar un buen trabajo de investigación. Así mismo extendemos nuestra gratitud al Sr. Juan Alberto Fabian Gabe, director del Centro de Salud Manchay por abrirnos sus puertas y darnos las facilidades para poder realizar este estudio.

RESUMEN

La investigación busca estudiar si el síndrome de Burnout afecta la resiliencia del personal sanitario durante el covid-19; siendo el objetivo calcular y medir cómo el síndrome de Burnout se relaciona con la resiliencia del personal de salud en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac, 2021. Se plantea como problema ¿Cómo el síndrome de Burnout incide con la resiliencia del personal de salud durante covid-19 en Centro de Salud Manchay - Distrito de Pachacamac, 2021? Esta investigación es descriptiva, correlacional, con enfoque cuantitativo, utilizando la encuesta, con una muestra conformada por 40 personas que laboran en dicho establecimiento de salud. Para medir las variables de estudio se emplearon dos instrumentos: el MBI de Maslach, compuesta por 22 preguntas, adaptado por Ramos el 2018 y el ER-25 de Wagnild y Young, compuesto por 25 preguntas, adaptado de la misma forma por Ramos el 2018. El análisis de los datos obtenidos a través de los instrumentos, se realizó con el programa SPSS 26, arrojando como resultados una correlación ($r = -,407$; sig. 0,009; $p = <0.01$). Por lo que se concluyó que existe una relación negativa moderada entre el síndrome de Burnout con la resiliencia en el personal de salud del Centro Salud Manchay. Se recomienda contar con una red de soporte social, en donde los colaboradores y los jefes participen en la búsqueda de soluciones ante los contratiempos que se presenten en el establecimiento.

Palabras Claves: Resiliencia, enfermedad profesional, servicio de salud.

ABSTRACT

The research seeks to study if Burnout syndrome affects the resilience of health personnel during covid-19; being the objective to calculate and measure how Burnout syndrome is related to the resilience of health personnel at the Manchay Health Center – Pachacamac District, 2021. How does Burnout syndrome affect the resilience of health personnel during covid-19 in Centro de Salud Manchay – Pachacamac District, 2021? This research is descriptive, correlational, with a quantitative approach, using the survey, with a sample of 40 people working in this health facility. Two instruments were used to measure the study variables: Maslach's MBI, composed of 22 questions, adapted by Ramos in 2018 and Wagnild and Young's ER-25, composed of 25 questions, adapted in the same way by Ramos in 2018. The analysis of the data obtained through the instruments, was performed with the SPSS 26 program, yielding as results a correlation ($r = -.407$; sig. 0.009; $p = <0.01$). Therefore, it was concluded that there is a moderate negative relationship between Burnout syndrome and resilience in the health personnel of the Manchay Health Center. It is recommended to have a social support network, where collaborators and managers participate in the search for solutions to the setbacks that arise in the facility.

Keywords: Resilience, occupational diseases, health service

Índice

APROBACIÓN DEL JURADO.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INDICE.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Realidad Problemática.....	9
1.2 Antecedentes de estudios.....	12
1.2.1. Ámbito Internacional.....	12
1.2.2. Ámbito Nacional	13
1.2.3. Antecedentes Regionales	15
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	16
1.3.1. Síndrome de Burnout.....	16
1.3.2. Resiliencia.....	22
1.4. Bases Conceptuales	29
1.5. Formulación del Problema.....	31
1.6. Justificación e importancia del estudio.....	32
1.7. Hipótesis.....	33
1.8. Objetivos.....	33
1.8.1. Objetivo General.....	33
1.8.2. Objetivos específicos.....	33
II. MATERIAL Y MÉTODOS	35
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	35
2.2. Población, Muestra y Muestreo.....	36
2.3. Variables, Operacionalización.....	38
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	42
2.4.1. Confiabilidad de los instrumentos	43
2.5. Procedimiento de análisis de datos.....	43
2.6. Criterios éticos.....	44
2.7. Criterios de rigor científico	45
III. RESULTADOS.....	47
3.1. Presentación de Resultados	47
3.2. Discusión de Resultados.....	63
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
4.1. Conclusiones	72

4.2. Recomendaciones	73
REFERENCIAS	74
ANEXOS.....	80

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática.

Desde el 2020 las personas vienen luchando por sobrevivir a la problemática ocasionada por el Covid-19. La Organización Mundial de la Salud (OMS) expuso, el mundo entero está atravesando por una propagación; indicando a su vez que, si se llega a emplear de una manera poco adecuada este término, puede llegar a ocasionar en las personas un miedo irracional o generar que se crea que la lucha contra este virus ha llegado a su fin, originando sufrimiento y hasta muertes. El Ministerio de Salud (MINSA) certificó el primer suceso en Perú acerca del coronavirus el 6 de marzo del 2020, tomando medidas sanitarias para el cuidado de los ciudadanos.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) enfatiza que tanto el personal sanitario como asistencial se encuentra hace más de un año dando pelea contra el coronavirus en primera fila; ocasionando que se amplíe la carga laboral, privándoles de su tiempo de descanso sin poder recuperarse de su jornada de trabajo y corriendo el riesgo de contagiarse. Por otra parte, la OIT refiere que muchos de ellos tienen que lidiar con diversos casos como la estigmatización, acoso, violencia, entre otros. Logrando que todo ello afecte negativamente la mente y el bienestar bio psico social del personal sanitario. En dicho contexto los trabajadores de salud al mantener contacto directo con las personas que tienen el virus, están expuestos no solo a enfermarse, sino también a enfrentar situaciones de estrés, pudiendo tener una exposición alta de experimentar Burnout y afectando su valor de resiliencia.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la incertidumbre del problema que se está atravesando mundialmente, pone cara a cara a las personas con su propia debilidad y vulnerabilidad, desafiándolos a la par con la habilidad que poseen de defenderse de situaciones desfavorables, inquietudes, aflicción que comparten los individuos de todo el mundo. En esta misma línea la OPS distingue a la resiliencia como un proceso mas no como una cualidad con la que se nace; de forma que se puede aprender, promover y engrandecer todos los días,

llegando a encontrar formas positivas de resolución a través de mecanismos que los ayudan a enfrentar momentos difíciles ocasionados por la pandemia.

El Decreto Supremo N°007-2020-SA, tuvo como finalidad a través de la Ley No. 30947, garantizar que las personas tengan libre entrada y disposición de los servicios, tratamientos, rehabilitación, fomento, previsión en cuanto a la salud mental, conforme el Estado lo dictamina, a fin de tener un completo uso de sus derechos a su bienestar personal como también a su salud.

Un relevante estudio realizado en Ecuador demostró que el personal de salud pasa una mayor parte de su tiempo en atender las áreas comprometidas por el coronavirus, siendo sometidos a una mayor carga laboral de la que soportan. Este estudio demuestra en sus resultados que el 50% de los residentes de medicina manifiestan síntomas del síndrome de Burnout. En cambio, se reveló un menor porcentaje en el personal de enfermería, esto podría suponerse a que cuentan con un grado elevado de resiliencia, lo cual demostraría cuánto han podido manejar el estrés y la ansiedad pese a la exposición a los factores externos (Vilaret & Urgilés, 2020).

En otro estudio realizado en un Centro Hospitalario de Junín - Bolívar, se visualizó que el 15% los profesionales sanitarios sufren del síndrome de Burnout, en el cual son las mujeres las que predominan en dicho estudio (Intriago, 2019).

En México, un 88% de las personas que estaban realizando su residencia en medicina familiar, mostraban una predisposición de presentar síndrome de Burnout, donde según las medidas se demostró que el 29% presentaba alto grado, en cuanto a cansancio sensitivo y 37% de bajo grado, en despersonalización el 26% representaba grado alto y 44% representaba un grado bajo, por otra parte, en la falta de realización propio el nivel alto que se percibía era de un 49% y un 31% en nivel bajo. Este estudio también arrojó que el 51% de los encuestados se sentían con estrés algunas veces (Salvador, 2019).

(Aranda, 2011) en su estudio en una Universidad de México, señala que dicho síndrome es una cuestión que pertenece a la salud pública, y si este no es tratado a tiempo puede generar problemas psicológicos, sociales,

como en la salud de los profesionales, llegando a que estos no sientan satisfacción de sus responsabilidades laborales, afectando su calidad de vida. El Burnout puede llegar a que la persona tenga sentimientos negativos y hasta llegue a suicidarse al no poder sobrellevar situaciones adversas.

En un Hospital de la capital del Perú, se determinó que el 46% del equipo médico tenía un valor creciente del síndrome de Burnout, en cuanto un 40% un valor medio y el 14% un valor bajo. En donde la medida de agotamiento emocional arrojaba un valor del 50% en un valor alto, un 12% bajo valor y el 38% medio valor; además en la medida de despersonalización en valor alto arrojó un valor del 30%, en valor bajo 36% y en falta de emprendimiento individual el 34% lució un valor disminuido, mientras que un 32% presentaba un medio valor y el 32% alto valor (Almeyda, 2020).

En un documento realizado por (Solar, 2001), apunta que si el síndrome de Burnout no es tratado apropiadamente este puede traer consecuencias negativas tanto físicas, conductuales, sociales y/o emocionales, asimismo el perjuicio en la acción laboral y variaciones en la existencia parental y social. Dicho fenómeno social, posee fuertes efectos en la calidad laboral del equipo que trabaja en el sector asistencial y en la clase de atención y cuidado que reciben los usuarios. Jugando un rol sumamente importante en la ausencia laboral, descontento, rotación de personal y la eficacia de los lugares de trabajos.

La ley 29783 de seguridad y salud ocupacional en el Perú, menciona en el artículo 5, que los jefes de los centros de trabajo deben determinar y formalizar el rol y deberes correspondientes, de acuerdo a la seguridad y salud en el trabajo de los colaboradores, considerando la naturaleza de dichos roles y deberes. Así como también contar con medidas para evitar, evaluar y controlar los riesgos profesionales.

En el Centro de Salud de Manchay no existen investigaciones anteriores acerca del síndrome de Burnout y resiliencia del equipo sanitario durante la emergencia sanitaria. Es por ello que este estudio es importante y valioso, ya que conforma una contribución a futuras investigaciones, permitiendo valorar en los asalariados que trabajan en dicho centro como el síndrome de Burnout incide con la resiliencia.

1.2 Antecedentes de estudios.

1.2.1. Ámbito Internacional

Eugenio (2017) Realizó una tesis, teniendo como finalidad determinar el vínculo del valor de resiliencia con el burnout en equipos sanitarios en Ecuador, 2017. Contó con un estudio cuantitativo, correlacional; metodología usada el de encuesta, así como también el cuestionario. El subgrupo de su población 243 sujetos, estudió las variables de género, nacionalidad y áreas de servicio. Para la valoración de los fenómenos estudiados se empleó el ER-25 y el MBI. Donde los sujetos que no presentaban síndrome de Burnout era un 17%, mientras tanto un 74% presentaba síntomas del síndrome y los que sí presentaban era el 9%. En cuanto al nivel de resiliencia indicó que cuentan con la habilidad para combatir hechos adversos. Concluyendo que no existió un vínculo en el grado de resiliencia con el Burnout en los profesionales del servicio sanitario.

Hernández (2017) en su tesis, tuvo como finalidad interpretar el vínculo entre el grado de resiliencia con los indicios del síndrome del quemado, como también se le llama al síndrome de Burnout, en asalariados que pertenecen a una institución de Chile que intervenían a los niños, así también como adolescentes víctimas de la vulneración de sus derechos, 2017. Su análisis científico fue cuantitativo, descriptivo, de valor correlacional, no experimental; metodología usada el de encuesta. Al calcular dichos fenómenos de estudio implementó EL MBI y la ER-25 de Wagnild y Young, analizó la variable edad, antigüedad y tipo de profesión. Concluyendo que no se demuestra la existencia del Burnout, acerca del grado de resiliencia se evidenció un buen comportamiento, hallando así que no se presenciaba un valor de vínculo entre ambos términos de estudio.

Costales (2018) en su investigación, la cual fue una tesis, tuvo como fin medir cual es el grado del vínculo de resiliencia con el Burnout en estudiantes de posgrado que estaban realizando su residencia en la unidad pediátrica de una Universidad del Ecuador, 2017. Trabajó con una muestra de 139 residentes de la universidad, usando la técnica de encuesta. Para calcular las variables de estudio trabajó con un cuestionario para el Burnout de Maslach, así como también la ER-25 de Wagnild y Young, tomando en cuenta el género, carga familiar, estado civil, año de posgrado y jornada

laboral. En donde el 23.1% de los participantes de primer año de posgrado padecen este síndrome y cuentan con resiliencia un medio grado.

Muñoz (2018) en su tesis, tuvo como objetivo distinguir el vínculo entre el Burnout con el sentido de vida, y al mismo tiempo con el proyecto de vida laboral en proyectos de un nosocomio en Argentina, 2018. Su análisis científico fue cuantitativo, transversal, empleó como técnica una encuesta y el cuestionario. Tuvo una muestra 104 personas residentes del hospital, estudió las variables sexo, especialidad, año de residencia y sede. El investigador utilizó como herramientas el Inventario de Burnout, Test Prueba - Propósito de vida, cuyos autores son Crumbaugh y Maholick, como también un Cuestionario Proyecto de Vida laboral de Pérez. En donde el 28.8% de los residentes mostraron que el 30.8% contaban con un proyecto de vida laboral y el 18.3% sentido de vida. Concluyendo así que ambas variables de su estudio cuentan con un grado de vinculo significativo.

1.2.2. Ámbito Nacional

Merino (2019) en su trabajo de investigación, consideró como finalidad identificar si existía un grado de vínculo del grado de resiliencia con soporte social en usuarios que padecen de cáncer de un nosocomio ubicado en Chiclayo, 2018. Su estudio fue cuantitativo, correlacional, transversal, usando como técnica la encuesta. Trabajó con un subgrupo de su población 85 usuarios oncológicos, la mayoría adultos mayores, en su estudio utilizó la variable de sexo. Utilizó como instrumento para medir las variables, la ER-25 como también, el MOS, el cual permite medir el apoyo social. Arrojando como resultado un 78.8% de los intervenidos en el estudio tenían un grado alto de resiliencia y el 92.2% contaban con un grado máximo de apoyo social. Concluyendo que se evidenciaba un vínculo de manera disminuida positiva entre ambos términos de estudio.

Bautista (2019) en su tesis, consideró como finalidad identificar el vínculo del Estrés laboral con la resiliencia en los sujetos que trabajan como bomberos de Lambayeque, 2019. Su investigación era cuantitativo, transversal y correlacional, usando como método encuesta. Operó con un subgrupo de su población de 70, utilizando como variable sexo. Para medir las variables trabajó con los instrumentos de la Escala de la OIT, el cual se encarga de medir el estrés

laboral, así como la Escala de Resiliencia, cuyos autores fueron Wagnild acompañado con Young. Arrojando que el 34% de los bomberos tenían estrés laboral de nivel bajo y que un 83% contaban con un nivel elevado de resiliencia; llegando a la resolución que, existía un grado de vínculo significativo entre los términos de estudio, señalando que los requerimientos y presión laboral por las que pasan los bomberos voluntarios hacen que estos generen tolerancia al estrés y refuercen su capacidad de sobreponerse a las adversidades que se les presentan.

Carrillo (2020) en su tesis, su finalidad fue distinguir el punto de incidencia del Burnout con satisfacción laboral en sujetos que laboran como profesores, los cuales se encontraban haciendo trabajo remoto por motivo de la pandemia, en una escuela privada ubicada en Moquegua, 2020. Dicho estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional, usando como técnica la encuesta. Trabajó con una muestra de 56 maestros de los tres niveles. Empleó como herramientas, el Inventario de Maslach Burnout, permitiéndole medir su primero fenómeno de estudio, así como también, el SL-SPC, el cual les permitió medir la satisfacción laboral. Concluyendo que se encontraba un grado de vínculo entre ambos fenómenos, cuya correlación era de forma negativa con intensidad débil, en donde el 55.4% de los encuestados contaban con un grado mayor de este síndrome, mientras que el 67.9% presentaron un grado ajustado de satisfacción laboral.

Salazar (2021) en su trabajo científico, el cual fue una tesis, se planteó como finalidad calcular el vínculo entre estrés laboral con la resiliencia en épocas de covid-19 en los médicos de un nosocomio situado en Arequipa, 2021. Dicho estudio científico fue cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental, usó como técnica la encuesta. Cuyo universo de estudio fue de 138 doctores, trabajando con un subgrupo de su población de 40 médicos, a través de un muestreo no probabilístico; en su estudio empleó las variables de turno laboral, sexo, estado civil, así como también el tiempo de trabajo. Al calcular ambas variables empleó la Escala de la OIT, la cual permitió medir el estrés laboral, así también, el ER-25. Llegando a la deducción que existía un vínculo adverso módico entre los fenómenos de estudio; de la misma forma se llegó a la deducción que no había disparidad entre ambos fenómenos, según los datos sociodemográficos. Interpretando que, al aumentar el valor de angustia en el

trabajo, se disminuía el grado de resiliencia.

1.2.3. Antecedentes Regionales

De Paz (2017) realizó una tesis, teniendo como finalidad medir la resiliencia y su repercusión con el Burnout en profesores de primaria de Colegios del estado, ubicado en Comas, 2017. Su análisis científico fue de tipo correlacional, transeccional. Muestreo intencional, empleó la técnica de la encuesta. Manejó un subgrupo de 170 profesores cuyas edades oscilaban entre 25 - 60, estudió la variable sexo. Empleó como herramienta de medición para las variables de estudio el IBM, como también la Escala de Resiliencia cuyos autores fueron Wagnild, acompañado con Young, realizando una adaptación piloto antes de la investigación. Deduciendo que, el grado de resiliencia en los profesores en las escuelas del estado estatales es medio.

Oliva (2018) en su trabajo de tesis, consideró como finalidad medir la vinculación entre el Burnout con la resiliencia en los sujetos que laboran en el sector salud de un nosocomio en la capital, Perú, 2017. Su estudio científico fue de estándar cuantitativo, diseño observacional, de corte transversal, empleó la metodología de la encuesta. Trabajó con una población de 220, cuyo muestreo fue no probabilístico, contando con un subconjunto de 99 asalariados del sector salud, estudiando la variable de sexo y estado civil. Usó como instrumento de medición para las variables el MBI, siendo adaptado el 2007, y el ER – 25 de Wagnild y Young. Donde 34% fueron femeninas y 66% varones. Concluyendo que se halló un vínculo significativo entre el Burnout con el grado de resiliencia de los asalariados del sistema de salud que tenían el grado disminuido de resiliencia, teniendo más probabilidades de mostrar Burnout a diferencia de quienes tienen un grado de resiliencia alta.

Ramos (2018) en su trabajo de tesis, consideró como finalidad medir el vínculo entre el grado de resiliencia con el síndrome del quemado en enfermeros del servicio de emergencia del nosocomio Bernales, en el 2018. Su análisis científico fue cuantitativo, no experimental, transversal, empleó como técnica la entrevista. Trabajó con una población de 71 enfermeros. Para medir las variables usó el instrumento de la ER-25, así como también el MBI. Obteniendo un 66% de enfermeros obtuvieron un grado medio de Burnout como también de resiliencia. El 38.5% que se encontraban con un grado bajo de burnout tenían un

valor elevado de resiliencia. Deduciendo que hay un vínculo inverso entre la resiliencia y el Burnout en los encuestados de dicha institución.

Tacca & Tacca (2019) en su artículo, consideró como objetivo calcular el vínculo entre Burnout con la resiliencia en los sujetos que se desenvuelven en la educación peruana. Estudio científico cuantitativo, correlacional, transversal, empleando como técnica la encuesta. Tuvo como muestra a 183 profesionales de educación secundaria de las escuelas privadas y estatales en Lima, Perú; aplicó las variables de sexo. Para medir ambos fenómenos de su estudio usó el MBI y el ER-25, los cuales fueron adaptados al contexto peruano. Deduciendo que la resiliencia se vincula de manera opuesta con la fatiga psíquica y la despersonalización; evidenciándose un vínculo positivo con la realización personal. También se mostró que los varones manifestaban un superior agotamiento emocional y despersonalización, en cambio las féminas superior resiliencia y realización personal. La mitad de los docentes presentaban desgaste emocional, pérdida de energía, cansancio y una visión negativa de su profesión.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Síndrome de Burnout

(Maslach & Jackson, 1981) es aquel síndrome psíquico de algunas experiencias interrelacionadas; siendo el primero el cansancio que se da por una reacción al estrés, asimismo es un cambio negativo sobre como las personas se sienten en su centro de trabajo y con los individuos que le rodean y por último es cómo estas se sienten de forma negativa consigo mismas. Se entiende entonces que el Burnout es un modelo de respuesta que sirve de intermediario entre los diversos patrones de estresores que se exponen en el ambiente y los diferentes resultados; asimismo qué tan bien afrontan las personas los elementos estresantes y cuánto les altera negativamente.

De esta manera, Maslach, sitúa a este valioso fenómeno psicosocial como una problemática peculiarmente existente, el cual presenta respuestas alteradas de la persona en situaciones laborales, distinguido por sólidos niveles de tensión y rigidez laboral. Es una problemática sociolaboral, como resultado del estrés crónico laboral, convirtiéndose en una respuesta peligrosa ante una situación de

estrés ocupacional gradual y energética (Olivares, 2016, p.2).

(Albaladejo, et al., 2004) la palabra Burnout, hace referencia a una situación, la cual se presenta reiteradamente cada vez más entre los profesionales que brindan asistencia por medio de la conexión natural y firme con las personas.

Este síndrome también llamado síndrome de estar agotado se da a causa de la ocupación, forma parte de los perjuicios ocupacionales de índole psicosocial más notables en la existente población. Un alto nivel de ritmo de subsistencia, las variaciones del mercado laboral y la organización del sector económico, el cual se caracteriza por el aumento de trabajo tanto mental como emocional; las imposiciones de una mayor calidad laboral, acompañado con el rompimiento del contrato psicológico y los precios que implica en los profesionales y en las instituciones el Burnout, ha avivado el interés por conocer y tomar precauciones (Salanova & Llorens, 2008).

(Lahib & Zarza, 2019, p.10) diversos trabajadores han llegado a perder la apreciación de la autorrealización que les aporta el trabajo, dejando de sentir que desempeñan una labor notable para las personas a las que atienden, y ya no lo notan como un serviciopreciado para la sociedad. Convirtiéndose el trabajo en una fuente de decaimiento, en donde los trabajadores realizan sus deberes sin ilusión. El Burnout se genera por la aparición de la tensión que sienten las personas en su entorno laboral, del cual pocos logran escapar de sus perjudiciales efectos. Las presiones que el trabajador experimenta dentro de su centro de trabajo, se transforman en una fuente de tensión.

El síndrome de Burnout, así mismo reconocido como acabamiento profesional, no reside en un suceso que ocurre en el seno de un centro de trabajo; el desgaste profesional se da como efecto de un proceso de estrés o tensión laboral permanente, el cual acaba en un estado de fatiga y agotamiento emocional desmotivante para el trabajador al momento de realizar sus tareas laborales. Por ello, la convierte en un riesgo laboral, ya que trae consigo considerables consecuencias tanto en lo personal como en lo laboral (Moreno & Báez, 2010).

Establece una especie de estrés laboral, el cual se relaciona con los colaboradores de las áreas de salud y sociales, los cuales mantienen una conexión constantemente directa con las personas que atienden (Arayago, et al.,

2016).

El trabajo y el estrés están íntimamente relacionados, ya que la gran parte de las personas emplean constantemente la mayoría de su tiempo en trabajar, por lo cual ésta se convierte en una de las actividades más importantes, pero al mismo tiempo estresante (Sánchez, 2010). El estrés laboral como un tipo de estrés general, forma un elemento de riesgo crucial, tanto como para la vitalidad física, psíquica y para el bienestar de las personas, por medio de distintas maneras y mecanismos (Arrogante, 2014, p.180).

(Román et al., 2008, p. 44-45) el estrés en el trabajo, es una condición de presión tanto psicológica como física, que se desarrolla cuando hay una inestabilidad entre las peticiones que proponen el centro laboral y la organización de trabajo, y los medios con los que cuentan los empleados para enfrentarlas. El estrés no es considerado como una enfermedad, sin embargo, si se vuelve intenso ininterrumpidamente, puede desarrollar resultados negativos. Un nivel de desafío puede llegar a ser estimulante para los trabajadores, pero cuando hay un excesivo nivel de presión y demandas, estas llegan a ocasionar consecuencias negativas.

(Serrano, et al., 2009, p. 150) se entiende el estrés laboral ha variado a una cuestión social perjudicial, el cual puede elevar la cifra de empleados en todo el mundo industrializado, y que a su vez acarrea un costo personal, social, psicológico y financiero alto.

Según (Tonon, 2003, citado por Domínguez & Jaureguibehe, 2012, p.142) el Burnout presenta una variedad de síntomas, dividiéndose en tres tipos, el primero es por el **cansancio emocional, mental y corporal**, y se caracteriza cuando el profesional siente agitación, agotamiento de desempeñar las tareas asignadas en su centro laboral, el profesional luego de dormir, se despierta agotado, con dolor de cabeza, sufre de problemas digestivos, falta de sueño, dolor en cuello y espalda; el segundo tipo es de **la desilusión**, se da cuando el profesional en su centro de trabajo siente que las tareas que realiza no le causan satisfacción, empieza a realizar chistes devastadores sobre el trabajo, lo cual se vuelve en un problema si los usuarios que atienden lo perciben. Esto puede llevar a que el profesional ingiera sustancias tóxicas; y por último el tercer tipo es de la **incertidumbre personal**, es el efecto de los dos tipos de síntomas explicados anteriormente. Se da cuando el profesional percibe que trabaja de forma

mecánica, como si fuera una máquina o un robot, el cual ha extraviado la imaginación; esto le lleva a realizar una comparación con lo que siente y lo que sentía y la pasión que poseía al inicio de su labor, es ahí cuando empieza a tener permanentemente más dudas respecto a su desempeño profesional.

Para (Bresó, et al., 2007) el Burnout deriva prácticamente en consecuencia de interacción entre los sujetos con su organización gremial o inclusive de los vínculos entre los colaboradores con sus jefes. De este modo, dicho proceso del Burnout estará sometido fundamentalmente de tres variables: las variables individuales, dentro de esta variable se encuentran las variables de género, rol y la personalidad dentro del proceso del síndrome. Las variables sociales, el valor de variables de índole comunitario, así como el soporte social es visible, puesto que el soporte menciona al apoyo real o advertido que el empleado adquiere de sus tejidos sociales, como son los colegas, familiares, vecinos, amigos, entre otros, el soporte social le faculta a la persona a advertir que es apreciado, amado y valioso en el puesto que tiene en su centro laboral. Las variables organizacionales, hacen mención a las variables particulares y colectivas, que pueden alterar al origen del síndrome; por otro lado, las variables organizacionales, son las que se encuentran enlazadas al desempeño del puesto laboral, lo que genera su aparición, así pues, los elementos como la falta de correspondencia, contenido del puesto o clima organizacional, pueden llegar a ser los causantes del Burnout.

(Montoya & Moreno, 2012) se encuentran algunas teorías las cuales estudian el síndrome de Burnout, entre ellas está la **Teoría del Intercambio Social**, la cual fue propuesta por Shaufeli, y plantea que el origen del Burnout es por la impresión de la poca justicia o beneficio que desdoblan los sujetos como resultado de la fase de confrontación social que implanta con respecto a los vínculos interpersonales. Los sujetos pertenecientes al área asistencial desarrollan relaciones de intercambio de apoyo, estimación, agradecimiento y reconocimiento hacia los usuarios atendidos y a la institución en la que laboran; pero cuando los trabajadores notan que su trabajo y alcance ocupacional no es semejante al percibido por la institución, genera que dicho hecho se vuelva nada tolerable, generando así el síndrome de Burnout en los asalariados. Dicha teoría toma como base a los patrones teóricos de comparación social de Shaufeli y Buunk, así como el modelo de mantenimiento de herramientas de Fredy y

Hopfl.

La comparación social pretende describir la manifestación del Burnout en el servicio de enfermería. En base a este contexto se propone tres tipos de origen; el primero de ellos es la incertidumbre, hace referencia a las fases del intercambio social con los usuarios, haciendo hincapié en los instrumentos y desarrollo de adhesión, a la poca transparencia acerca de lo que uno piensa y aprecia; el segundo es la percepción de justicia, advertida entre lo que los empleados entregan y lo que obtienen en el paso de sus vínculos, a la comparación con los colegas de la institución en la que laboran; y el tercero el control, hace referencia a lo que el profesional siente y/o piensa acerca de cómo debe intervenir, es aludido con la probabilidad del empleado de dominar los resultados de sus actos dentro de su centro laboral. Con respecto a las fases de unión y confrontación social con los colegas, los empleados no buscan soporte social cuando sienten angustia, al contrario, eluden a la compañía de sus colegas y esquivan su apoyo por temor a ser juzgados de ineptos, todo ello favorece a que se presente el queme profesional (Mansilla, s.f, p.71).

Por otro lado, **la conservación de recursos**, hace mención que los profesionales luchan por no desaprovechar sus talentos y medios, puesto que es mucho más valioso conservar ciertas destrezas fundamentales, que tener medios o recursos extras. La pérdida de destrezas y medios por parte de los profesionales es el motivo del crecimiento del burnout. La forma de hacer frente a esta situación va a ser otra manera conocida en el proceso del queme profesional, ya que este modelo teórico le da valor al estímulo de los profesionales, los métodos correctos de confrontar serían las activas, puesto que involucran una contribución de recursos extras y disminuyen los indicios del Burnout. Para prever este síndrome, hay que acentuar la adquisición de destrezas que faciliten el progreso del trabajo de manera positiva, y del mismo modo es crucial cambiar la impresión negativa que los profesionales tienen sobre sus competencias en relación al trabajo, si estos esquivan la pérdida de los recursos o aumentan los que ya tienen, su sensación acerca del trabajo va a ser mucho más positiva, lo que hará que se disminuyan los factores que facilitan que surja el síndrome (Alonso, 2014, p.20).

Otra teoría que estudia el Burnout es la **Teoría Organizacional**, la cual toma como referentes del síndrome a las alteraciones del papel, carencia de una

buena vitalidad, cultura, sistema y clima organizacional. Esta teoría es singular, ya que recalca el alcance de diversos factores que ocasionan el estrés dentro del ambiente de trabajo, así como también, de los planes de enfrentamiento usados ante la sensación de quemarse, todos estos factores generan el Burnout por la faena dentro de los trabajos como una consecuencia de la tensión laboral (Gil & Peiró, 1999, p.263). El origen del Burnout cambia dependiendo del modelo de sistema de las organizaciones y también de la sistematización del soporte social. Puede iniciarse por un desgaste psíquico en un centro de labor burocrática automática, que cuenta con una comunicación vertical; mientras tanto en un centro laboral con burocracias profesionales, como lo es un hospital, puede manifestarse el síndrome por alteraciones del rol y problemas interpersonales (Martínez, 2010, p.58).

Esta teoría tiene como base al modelo teórico **de Golembiewski, Carter y Muzenrider** (Golembiewski, Carter y Muzenrider, 1983, citado por Alonso, 2014, p.20-21) estiman que el síndrome puede presentarse con un principio agudo o contener una transformación crónica tardía, y para instaurar los planes de afrontamiento correctas, es preciso estudiar el principio y transformación del burnout, puesto que dependiendo del estado en el que se halle, se desarrollarán diferentes resultados. Los autores mencionan que para comprender el síndrome se tiene que examinar la conducta de los profesionales frente a los componentes que lo ocasionan. Este modelo plantea que el fenómeno se genera por un estado de sobrecarga en el trabajo y un pobre rol, lo que luego ocasionará una sensación de realización personal baja, desgaste emocional y despersonalización.

Para el **modelo teórico de Coz, Leiter y Kuk**, la despersonalización es prevista como un plan de afrontamiento que se manifiesta en cara a las percepciones de cansancio psíquico; mientras tanto las percepciones de decadencia en la realización personal en la organización en la que se labora, son la consecuencia de la valoración cognitiva del trabajo acerca de la experiencia al estrés, y tiene relación con el significado del trabajo que se realiza con las expectativas laborales fracasadas. Para Coz, Leiter y Kuk en 1993, la manifestación del burnout se comprende como la reacción a la tensión laboral, el cual se acrecentó cuando el plan de combate son inadecuadas para controlar el fenómeno. Este modelo incorpora como variables el agotamiento emocional,

la ansiedad y presión (Mansilla, s.f, p. 74). La salud organizacional, puede mejorar el vínculo del estrés con el Burnout, la cual va a hallarse establecida por los aspectos psicosociales del centro de trabajo, igualmente, la realización personal lograría poseer una actuación moduladora en las consecuencias que las percepciones de cansancio psíquico realizan sobre los comportamientos de despersonalización (Alonso, 2014, p.21).

Para la medición del síndrome de Burnout, el instrumento más empleado es el de Maslach, el MBI creado en 1981, para evaluar las dimensiones e ítems, estaba compuesto de dos formas, la primera de frecuencia y la segunda por intensidad, en el cual la persona debía responder a todos los ítems partiendo de las preguntas concernientes a los afectos y razonamiento vinculados con el ámbito laboral y su rendimiento en este. En cambio, en la referencia de 1986 no se expone la manera de potencia, ya que las autoras opinaron que las dos maneras se encubrían (Olivares, 2016, p.6). Este inventario consta de 3 dimensiones y 22 ítems de manera de aseveraciones respecto a las emociones y comportamientos del trabajador hacia su centro de labores y también hacia los usuarios (López et al., 2000, p.96).

Los autores Maslach y Jackson examinan al Burnout como una estructura la cual está formada de tres dimensiones, por ese motivo, la escala se encuentra partida en tres subescalas, las cuales son: despersonalización, cansancio emocional y una disminución en cuanto a realización personal. La primera, es advertida como el crecimiento de contestaciones descaradas hacia los pacientes y comportamientos negativos e inexpresivo hacia el ambiente laboral; el cansancio emocional, hace referencia al desmedido esfuerzo físico y a la percepción de desgana afectiva, resultado de las constantes relaciones entre el personal con los pacientes o usuarios a los que atienden; y la realización personal, se manifiesta como un sentimiento de frustración, disminución de la esperanza en sí mismo y destructivo autoconcepto, el cual ocasiona pensamientos de incapacidad laboral (Martínez, 2010, p.65).

1.3.2. Resiliencia

La resiliencia presenta diversas opciones a los profesionales, aunque aún no es una concepción uniforme. Este tema es una variación de paradigma; faculta el enfoque en la resistencia, mas no en el contratiempo. Implica a las personas, a las familias, a la sociedad e instituciones u organizaciones, para que

se vuelvan parte de la solución con el uso de los medios tanto particulares como colectivos, que posibilitará confrontar a los diferentes hechos difíciles que se presenten (Quintero, 2005).

La inclinación por la resiliencia apareció del propósito por entender por qué algunas personas podían superar con firmeza situaciones difíciles, que podían llegar a dañar a una gran parte de ellas. Se han detallado algunas características de la resiliencia personal; las cuales serían la seguridad en sí mismos, organización, templanza y discreción, y por último perseverancia en la responsabilidad. Dichas características se interpretan en los hechos, en que la persona resiliente piensa que su actuar puede cambiar la adversidad en la que se encuentra (Oriol, 2012).

La palabra resiliencia empezó a ser incluida en las diversas áreas de ciencias sociales en el decenio de los sesenta, determinándose la facultad que tienen los individuos para evolucionar psicológicamente fuertes y triunfantes, aunque, vivan en un ambiente desfavorable, como un entorno laboral hostil, situaciones de estrés extenso, entre otros. Este término hace referencia tanto a las personas, como a los grupos sociales y familiares, que pueden minimizar y recobrase a las consecuencias negativas de las dificultades y los entornos dañinos (Uriarte, 2005, p.66).

(Werner, 1989, citado por Ortunio & Guevara, 2016) la resiliencia se ha vuelto en un asunto común para los investigadores, ya que, se encuentra ligado con la vitalidad mental y con los instrumentos de adecuación al ambiente por parte de los sujetos. También, se encuentra enlazado con la ilusión y la esperanza frente a las situaciones adversas, puesto que le posibilita a la persona reconocer sus posibilidades personales, creer en el apoyo que los demás le pueden brindar y el empleo de los pormenores que debe saber cómo manejar y tolerar. (Salazar, 2020, p.2) investigar a la resiliencia como un proceso que se puede aprender y mas no como una cualidad lineal, nos faculta a comprenderla como una sucesión que está en constante evolución y que replica a nuevas situaciones, debilidades y nuevos ambientes, como los que se han originado con la aparición del covid-19.

Existen dos tipos de resiliencia; la resiliencia innata, el cual realiza un análisis entre el entorno psicológico y biológico, se puede llegar a la conclusión que la persona nace con resiliencia, permitiéndole subsistir a lo largo de sus

primeros meses de vida; y la resiliencia adquirida o también conocida como adaptativa, hace referencia a un desarrollo de afrontamiento adecuado, el cual aumenta las protecciones psicológicas de la persona ante situaciones adversas (Ruesga & Carrasquero, 2010, p.275).

Para (Monroy & Palacios, 2011) el análisis acerca de la resiliencia exige examinar otros elementos que intervienen en su esencia, a parte de los biológicos. Algunos de los cuales son: los elementos de riesgo, los cuales determinan como algunas situaciones de adversidades se relacionan con el desarrollo de la disfuncionalidad; los elementos de vulnerabilidad, trata acerca de las cualidades, tendencias genéticas y carencias ambientales o biológicas que incrementan las defensas ante el estrés y los elementos de riesgo; por ultimo están los elementos protectores, definidos como cualidades, peculiaridades, características ambientales e intervenciones, que fomentan la resistencia. Los elementos protectores apoyan la resiliencia, ya que están relacionados con el desarrollo funcional y la salud, ofreciendo así alternativas para combatir a las situaciones que se exterioricen. (García et al., 2016, p. 61) los infortunios, podrían ser examinados como una referencia u origen de la actitud resiliente. La resiliencia es un desarrollo que requiere de una relación recíproca de los distintos elementos psicosociales y no solo se trata de un carácter personal.

La resiliencia cuenta con algunas características, entre ellas se encuentra que: la esencia de la resiliencia se manifiesta de procesos y funciones flexibles naturales de la persona.; es multidimensional, de modo que está mezclado por diversos elementos o variables; no está fragmentada, lo que quiere decir que, puede hallarse con diversos grados o fuerzas; es más activa que inmóvil, ya que puede cambiar entre diferentes situaciones y en el transcurso del tiempo; se puede definir como consecuencia o reacción al estrés o como un elemento mediador entre factores estresantes (García & Bardera, 2013, p.37).

Según (Uriarte, 2005, p.69) un individuo resiliente, se singulariza por ser idóneo y contar con una aptitud positiva para combatir a los diversos problemas, pese a que los demás no lo vean como tal. Por lo tanto, en cuanto a la resiliencia, se podría deducir que es un sistema universal y frecuente, el cual incorpora distintas capacidades y destrezas más particulares.

En época del covid-19, las personas se encuentran en un estado de vulnerabilidad ante el estrés crónico, lo que puede llegarle a ocasionar problemas

emocionales, físicos y mentales (Castagnola, et al., 2021). Los progresos en el contexto laboral y de la calidad en el trabajo, son pilares para disminuir el burnout. En cambio, es posible que las personas no puedan responder de la misma manera ante situaciones estresantes, es por ello que ser resiliente, involucra poder manejar y solucionar dichas situaciones. Los niveles de resiliencia entre las personas no son iguales, es por ello que estos pueden ser mejorados (Sigal, et al., 2020, p.138). La resiliencia apoya a poder engrandecer, cambiar la fuerza mental de los profesionales sanitarios, ya que disminuye los efectos negativos ocasionados por el estrés que sienten los profesionales en su entorno laboral, evitando así que presenten indicios de Burnout (Ramos, 2018, p.12).

(Mrazek y Mrazek, 1987, citado por Palomar & Gómez, 2010, p. 8-9) indican que hay doce habilidades que caracterizan a una persona resiliente, la primera de ella es cuando la persona tiene la habilidad de una respuesta dinámica a la adversidad, esto se da cuando sabe identificar situaciones adversas que ponen en peligro al individuo; la madurez temprana, es cuando la persona tiene la habilidad de hacerse responsable de sí mismo; la desvinculación emocional, hace referencia a la división de las emociones intensas; la indagación de información, es cuando existe la preocupación por estudiar todo lo concerniente al ambiente; la adquisición y manejo de las relaciones que apoyan a persistir, es la aptitud para establecer relaciones que favorezcan al individuo en situaciones críticas; el adelanto positivo, es la aptitud de proyectar un futuro mucho mejor que el presente; la determinación de tomar riesgos, se da cuando se acepta la responsabilidad al momento de tomar decisiones, aun cuando esta decisión contiene algún riesgo; la certeza de ser querido, es la creencia que se tiene de ser querido por las demás personas; sobrevaloración del oponente, se da cuando la persona se siente identificada con alguna particularidad de su rival; la adaptación mental del dolor, se da para poder reconocer los hechos negativos de la manera más aceptable; el altruismo, hace referencia al goce de apoyo a otros; y por último el optimismo, es cuando existe la capacidad de tomar las cosas futura positivamente.

Según (Salazar, 2020, p.3) es importante mencionar que no existe alguna receta para fabricar procesos resilientes, ya que cada persona, familia y sociedad contesta de distintas maneras y hallan varios rumbos y medios para su

elaboración; sin embargo, si es factible reconocer algunos componentes para originarla. Referente a esto, se pueden mencionar tres características esenciales: el entendimiento y reconocer la realidad; aceptar que la subsistencia posee una connotación; y la capacidad para elaborar estrategias de solución. En donde tomando la realidad actual del covid-19, estas características podrían entenderse como: admitir que nos encontramos en una pandemia y que debemos luchar por sobreponernos; otorgar un nuevo significado de la vida y nuestra existencia frente a los cambios futuros que se generarán por la pandemia; y por último usar nuestro ingenio para desarrollar soluciones a aquellas situaciones complejas que se acercan.

(Infante, 2002, citado por Salgado, 2005) en 1999 los autores Luthar y Cushing dieron a conocer la existencia de algunos métodos que permiten la medición de la resiliencia. El primero de ellos es la medición de adversidad, dentro de este se puede distinguir tres maneras de calcular los infortunios o riesgos, el primero es la valoración de adversidad por medio de diversos componentes, se identifica por calcular estos componentes en una misma herramienta de medición, mayormente este instrumento llega a ser una escala de hechos de subsistencia dañinos, en donde la persona debe detallarlos; las situaciones de vida precisas, la esencia de los riesgos, está indicado por lo que la sociedad, personas y/o expertos han tomado en cuenta en una situación estresante; y la constelación de diversas adversidades, revela las complicaciones del mundo, puesto que repasa en la interacción entre los componentes de los valores comunitarios, familiares y particulares paralelamente y como aquella interacción influye en el crecimiento de la persona y la superación de una situación negativa. El segundo método de medición es de acomodación positiva, cuenta con parecidos métodos a los que utiliza el primero, lo que lo diferencia es por la manera en que operacionaliza el constructo. Dentro de este método tenemos, la acomodación de diversos factores, mide la acomodación fundamentada en la realización de las metas de acuerdo a cada ciclo de vida de los individuos; la carencia de desequilibrio, se emplea en la resiliencia para sujetos que tienen graves peligros de diversas enfermedades mentales, mayormente las herramientas usadas son cuestionarios clínicos para reconocer inestabilidades mentales; la constelación de acomodación, está centrado en diversas conductas o tipos de acomodación. Por último, existe el

método de medición del desarrollo resiliente, el cual hace mención del enlace de situaciones adversas y adaptabilidad pragmática. Este método plantea dos modelos, el modelo centrado en variables, el cual inicia de un estudio estadístico que busca la vinculación entre las variables de peligro, consecuencias esperadas y elementos protectores que ayuden a compensar o preservar los efectos de la adversidad; y el modelo centrado en el individuo, confronta a las personas en el transcurso del tiempo.

La herramienta de medición que se usará para calcular la resiliencia será la Escala de Resiliencia, creada en 1993 por Young y Wagnild, cuyo fin de dicho instrumento es distinguir el nivel de resiliencia de cada persona, siendo valorado como una particularidad de la personalidad positiva, permitiéndole a la persona adaptarse a diversas situaciones. Dicha escala está conformada por cinco dimensiones, siendo estas, sentirse bien cuando se encuentra solo, satisfacción personal, confianza en que puede lograr todo lo que se proponga, ecuanimidad y tenacidad (Salgado, 2005). A continuación, se definirán cada dimensión: la dimensión satisfacción personal, hace referencia al entender que la existencia posee un alcance y estudia las participaciones personales; sentirse bien cuando se encuentra solo, se refiere al entendimiento de que el camino de la vida de cada una de las personas es singular, mientras que algunas vivencias se comparten, otras en cambio deben ser enfrentadas solo, el sentirse bien solo nos otorga el valor de la emancipación o autonomía y una connotación de ser excepcionales; confianza en que puede lograr todo lo que se proponga, es la convicción en uno mismo y en sus individuales rasgos, igualmente es valorada como la capacidad de apoyarse en sí mismo y distinguir sus fortalezas y obstáculos personales; la tenacidad es el hecho de mantenerse de pie pese a los hechos perjudiciales que se puedan presentar, sugiere un fuerte interés por seguir peleando para aportar la vida de sí mismo, continuar implicado y ejercer la autodisciplina; y por ultimo tenemos a la dimensión de ecuanimidad, reflexionada como el criterio equilibrado de su vida y sus vivencias, trae consigo la capacidad para entender un extenso campo de vivencias, aguardar tranquilo y tomar de buena forma las cosas que vienen (Salgado, 2012, p.24).

Una de las teorías que explica la importancia de la resiliencia frente al Burnout son, la **Teoría de Demanda -Recursos** de Bakker y Demerouti, en donde exponen cómo los requerimientos y los medios laborales poseen

consecuencias directas e indirectas sobre los grados de estrés en el trabajo y el estímulo. Asimismo, esta teoría plantea resultados causales opuestos: mientras que los trabajadores con Burnout pueden producir más demandas laborales en el transcurrir del período, los sujetos con compromiso desplazan sus herramientas de trabajo personales para conservar los niveles prominentes del mismo (Bakker & Demerouti, 2013).

Las peticiones psicológicas en el centro de trabajo y las particulares estructuras de este acopladas, tienen un resultado en la salud y conductas en los empleados. Asimismo, están enlazadas con la toma de iniciativas y con el aumento de las individuales competencias (Montava, 2019, p.33-34).

(Bakker & Demerouti, 2013) los principios más notables de esta teoría son: la flexibilidad, en donde los medios organizacionales fabrican una alusión a las vertientes psíquicas, corporales, laborales y/o comunitarias del trabajo, las cuales pueden disminuir las imposiciones, los valores psicológicos y fisiológicos mezclados; ser resolutivo en la obtención de los objetivos laborales o alentar el crecimiento, formación y crecimiento particular. Por consiguiente, las herramientas, son indispensables al momento de combatir las demandas laborales y sus efectos. Otro fundamento es que esta teoría es de dos procesos, ya que cuenta con una doble vía, que le permite anticipar notables variables organizacionales. Las interacciones entre demandas y recursos, explica que aun cuando las demandas y recursos empiezan distintos procesos, pueden alcanzar resultados en conjunto. Esta propuesta muestra que los requerimientos y los medios se relacionan al instante de pronosticar la comodidad laboral, en donde los recursos disminuyen el resultado de las demandas en el estrés. Por otra parte, el fundamento de recursos personales, expone que las demandas emocionales a lo largo de la semana lograrían facilitar el efecto positivo de los medios individuales sobre el convenio semanal. Las relaciones causales inversas, distingue e implementa el hecho de que el nivel de desgaste y de compromiso pueden repercutir en las demandas y recursos de los profesionales en el trabajo, lo que vuelve a esta teoría en un acercamiento dinámico.

Otra teoría que estudia la resiliencia y el Burnout es la **Teoría Sociocognitiva** de Albert Bandura, dicha teoría hace referencia a que el Burnout se origina por que los conocimientos de los sujetos intervienen en cuanto ellos advierten y realizan, y al mismo tiempo, estos conocimientos cambian como

consecuencia de sus actos y por la aglomeración de los efectos observados por las demás personas; y por la suposición o nivel de seguridad de sus capacidades y resiliencia de los individuos para poder hacer frente a las situaciones difíciles y lograr sus objetivos (Gil & Peiró, 1999, p. 262-263) .

(Mansilla, s.f, p.67-68) dentro de la teoría sociocognitiva encontramos diversos modelos teóricos, entre los cuales están, el **modelo teórico de la competencia social**, propuesta en 1983 por Harrison, y refiere que el Burnout es básicamente la atribución de la capacidad notada y por ese motivo desarrolla el paradigma de competencia social. Los profesionales de las áreas de apoyo, como lo son las áreas de salud y sociales, cuentan con factores de ayuda, uno de las cuales serían sus niveles de resiliencia, que les van a permitir poder enfrentar los obstáculos que se les presenten. La motivación es un elemento importante dentro de este modelo, ya que va a permitir predestinar la eficacia de los profesionales en la obtención de las metas en el trabajo. Si el ambiente en donde se labora cuenta con elementos de apoyo, las percepciones de competencia social subirán, creciendo así la eficacia, en cambio, si el profesional se topa con factores de barrera, se empezará a sentir desmotivado y sus niveles de resiliencia bajarán, ocasionando que el profesional no pueda hacer frente a los obstáculos y no cumpla con los objetivos laborales, y si esta situación continua se originará el Burnout. La teoría sociocognitiva también toma en cuenta al modelo teórico de Cherniss, elaborado en 1993, en donde el autor apunta que las singularidades del entorno que favorecen que el profesional incremente pensamientos de victoria, se atañe con las singularidades de las organizaciones laborales que apoyan a prever el burnout; un valor elevado de competencia, autodeterminación, exploración, retroalimentación de efectos y soporte comunitario de los jefes y los camaradas de trabajo. Aquellos profesionales que cuentan con un nivel alto de resiliencia, tendrán sentimientos de autonomía, por lo que las situaciones adversas no les causarán mucho estrés.

1.4. Bases Conceptuales

Síndrome de Burnout: Entendido también como debilitación de la persona que se encuentra laborando o como síndrome de estar quemado a causa de su ocupación, este síndrome perjudica a los profesionales que se dedican a los

servicios en donde están en contacto permanente a situaciones adversas, lo que les ocasiona un estrés crónico laboral cuando los instrumentos de afrontamiento fallan (Grau, 2007, p.19).

Estrés laboral: Es denominado como la experiencia subjetiva que tiene un profesional, desarrollada por la sensación de que en su centro laboral se hallan demandas desmesuradas o inquietantes, las cuales son complicadas de controlar, obteniendo efectos negativos para el profesional. Dichos efectos negativos son denominados como tensión (Peiró & Rodríguez, 2008, p.69).

Cansancio Emocional: Es el desarrollo de la percepción que tiene una persona de no poder dar más de sí mismo, causando que se debiliten y se descuiden los recursos emocionales (Manso, 2006, p.116).

Despersonalización: También conocido como deshumanización, el cual se determina por el proceso de percepción de inseguridad y comportamientos negativos hacia los usuarios atendidos por el profesional, ya sea del servicio de salud o social (Manso, 2006, p.116).

Realización personal: Percepción que tiene un profesional de ser poco productivo y de no lograr los objetivos que se ha propuesto en su centro de trabajo, produciendo en este una baja autoestima (Manso, 2006, p.116).

Resiliencia: Hace mención a la competencia de recobrase a situaciones adversas; la resiliencia evidencia la mezcla activa de elementos que fomenta la adecuación positiva, pese a las situaciones negativas (Cabanyes, 2010). Mientras tanto la OPS, define a la resiliencia como un proceso, mas no como una cualidad con la que se nace o no, por consiguiente, se puede instruir, promover y enriquecer cada día. Para ello lo primero que se debe realizar, es distinguir las cualidades, habilidades, ambientes y elementos que puedan permitir a las personas sobreponerse a situaciones estresantes (OPS,2020, p.1).

Satisfacción personal: Conceptualizada como el entender que tiene una persona hacia el significado de la vida y la valoración de sus propias colaboraciones (Salgado, 2005).

Ecuanimidad: Conceptualizada como la sensación equilibrada que tiene una persona en cuanto a su existencia y sus vivencias; traen consigo la facultad de examinar un prolongado espacio de vivencias y aguardar pacíficamente y hacer frente a las cosas que puedan venir, moderando así las reacciones externas ante las dificultades (Salgado, 2005).

Confianza en sí mismo: Es la convicción que tiene el individuo de sí mismo y de sus propias habilidades y destrezas; asimismo es valorada como la capacidad de la persona a depender de sí mismo y distinguir sus fortalezas y debilidades (Salgado, 2005).

Sentirse bien solo: Definida como el entendimiento de que el sendero de la existencia de cada sujeto es excepcional en tanto se transmiten diversas vivencias; en cambio existen otras que se deben hacer frente solo. El sentirse bien en soledad, le da a la persona un sentimiento de autonomía y de ser excepcional (Salgado, 2005).

Perseverancia: Es aquella que está relacionada con el hecho que tiene la persona de persistir ante las adversidades o abatimiento; este término sugiere un deseo fuerte de seguir peleando, para erigir la vida de la persona misma, mantenerse implicado y ejercer la autodisciplina (Salgado, 2005).

Centro de Salud: Es aquel espacio en donde se ofrece un cuidado pleno por cada ciclo de la existencia de los usuarios, en su ámbito familiar y social. Además, se realizan gestiones de la institución y participaciones en cuanto a la gestión local. Educa a la población a través de actividades educativas referente a la salud (MINSa, 2011).

Pandemia: (Agudelo, 2014, p.84) definida como aquella epidemia altamente dispersada que engloba a una gran parte de países o diversos continentes, el cual afecta negativamente a los habitantes de estos.

1.5. Formulación del Problema.

Problema General

¿Cómo el síndrome de Burnout incide con la resiliencia del personal de salud durante covid-19 en Centro de Salud Manchay - Distrito de Pachacamac, 2021?

Problemas específicos

¿Cómo el cansancio emocional del síndrome de Burnout incide en la resiliencia del personal de salud durante covid-19 en Centro de Salud Manchay - Distrito de Pachacamac, 2021?

¿Cómo la despersonalización del síndrome de Burnout incide en la resiliencia del personal de salud durante covid-19 en Centro de Salud Manchay - Distrito de Pachacamac, 2021?

¿Cómo la realización personal del síndrome de Burnout incide en la resiliencia del personal de salud durante covid-19 en Centro de Salud Manchay - Distrito de Pachacamac, 2021?

¿Cómo la satisfacción personal incide en el síndrome de Burnout del personal de salud durante covid-19 en Centro de Salud Manchay - Distrito de Pachacamac, 2021?

¿Cómo la ecuanimidad incide en el síndrome de Burnout del personal de salud durante covid-19 en Centro de Salud Manchay - Distrito de Pachacamac, 2021?

¿Cómo la confianza en sí mismo incide en el síndrome de Burnout del personal de salud durante covid-19 en Centro de Salud Manchay - Distrito de Pachacamac, 2021?

¿Cómo el sentirse bien solo incide en el síndrome de Burnout del personal de salud durante covid-19 en Centro de Salud Manchay - Distrito de Pachacamac, 2021?

¿Cómo la perseverancia incide en el síndrome de Burnout del personal de salud durante covid-19 en Centro de Salud Manchay - Distrito de Pachacamac, 2021?

1.6. Justificación e importancia del estudio.

La justificación debe abarcar tres importantes partes como lo son la justificación teórica, la práctica y la metodológica; las cuales permiten a los investigadores lograr una mayor comprensión en el curso del análisis investigativo (Hernández, et., al 2014, p. 40).

Dicha investigación recoge un fuerte sustento teórico, la cual está constituida por una base de información valiosa que funciona como un recurso de consulta para distintos investigadores. La compilación de teorías, modelos, enfoques e interpretaciones, complementan el vacío de entendimiento sobre el tema.

Con esta investigación se busca dar a entender en primer lugar desde la concepción epistemológica la comprensión del síndrome de Burnout con la resiliencia para que posteriormente las entidades pertinentes puedan intervenir, reflejando una mejora en el funcionamiento en los territorios de la salud, como en los sujetos que desempeñan funciones en dicho campo.

Las técnicas, instrumentos, como también los procedimientos estadísticos empleados en el estudio conforman una contribución a futuras investigaciones,

ya que cuentan con validez y confiabilidad, permitiendo diagnosticar el Burnout y su incidencia con la resiliencia.

1.7. Hipótesis.

Hipótesis General

El síndrome de Burnout es distinguido por la despersonalización, el cansancio emocional, y la disminución de la realización personal, causados por un estrés crónico, generando una disminución en el grado de la resiliencia en el personal de salud durante covid-19 en Centro de Salud Manchay - Distrito de Pachacamac, 2021.

Hipótesis Específicas

H1. El síndrome de Burnout en el personal de salud durante covid-19 en Centro de Salud Manchay - Distrito de Pachacamac, incurre en el cansancio emocional, en la despersonalización, generando que la realización personal disminuya.

H2. La resiliencia en el personal de salud durante covid-19 en Centro de Salud Manchay - Distrito de Pachacamac, ocasiona que los trabajadores sientan satisfacción personal, ecuanimidad, confianza en sí mismos, sentirse bien solos, permitiéndoles ser personas perseverantes.

1.8. Objetivos.

1.8.1. Objetivo General

Calcular y medir cómo el síndrome de Burnout se relaciona con la resiliencia del personal de salud en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac.

1.8.2. Objetivos específicos

- Medir cómo el cansancio emocional del síndrome de Burnout incide en la resiliencia del personal de salud en Centro de Salud Manchay - Distrito de Pachacamac.
- Calcular cómo la despersonalización del síndrome de Burnout incide en la resiliencia del personal de salud en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac.

- Evaluar cómo la realización personal del síndrome de Burnout incide en la resiliencia del personal de salud en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac.
- Medir cómo la satisfacción personal de la resiliencia incide en el síndrome de Burnout del personal de salud en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac.
- Calcular cómo la ecuanimidad de la resiliencia incide en el síndrome de Burnout del personal de salud en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac.
- Evaluar cómo la confianza en sí mismo de la resiliencia incide en el síndrome de Burnout del personal de salud en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac.
- Medir cómo el sentirse bien solo de la resiliencia incide en el síndrome de Burnout del personal de salud en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac.
- Evaluar cómo la perseverancia de la resiliencia incide en el síndrome de Burnout del personal de salud en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

2.1.1. Tipo de Investigación

Esta tesis es descriptiva, correlacional. Las investigaciones correlacionales tienen como objetivo entender el rango de vinculación entre ambas o más variables o estratos en un entorno singular o en una muestra de estudio. Para calcular el valor de relación entre los fenómenos, se debe evaluar cada una de estas, y luego descomponer, medir y fijar las relaciones. En cuanto a los estudios descriptivos, indaga las particularidades y rasgos fundamentales de los fenómenos que se investiguen. Explican las inclinaciones de un grupo (Hernández, et., al, 2014, p.92-93).

Con un enfoque de estudio cuantitativo, conforme al método que se utiliza para el uso de los datos, ya que compromete métodos estadísticos en el procesamiento de los datos. Según este autor, dicho enfoque emplea la recaudación de estos, con fundamento en la calculación numérica y estadista, que nos permitirá implantar prototipos de pautas y acreditar teorías.

2.1.2. Diseño de Investigación

Este informe científico, cuenta con un diseño no experimental y de acuerdo a la temporalización es transversal, pues los datos que se recolectan se dan en una sola ocasión y tiempo. Según (Hernández, et., al, 2014, p.152) los análisis científicos son no experimentales, cuando los investigadores no realizan ningún tipo de manipulación de manera premeditada de las variables de estudio, y en donde se analizan en su entorno los fenómenos en su entorno originario a los fenómenos para estudiarlos.

Se establece con la siguiente formula.

X-----A

Donde:

X: Síndrome de Burnout

A: Resiliencia

2.2. Población, Muestra y Muestreo

2.2.1. Población

Grupo formado por todos los procesos que coinciden con determinadas caracterizaciones, y debe ubicarse notoriamente por sus propiedades de contenido, espacio y tiempo. Por ende, la población con la que se trabajará en la investigación es de 43 personas profesionales de salud (Hernández, et al., 2014, p.173).

Tabla 1

Población

Datos Sociodemográficos del Personal de Salud		N°
Género	Femenino	34
	Masculino	9
Ocupación	Medicina	10
	Enfermería	17
	Odontología	7
	Farmacéutica	6
	Obstetricia	3
Total	43	=

Nota. Elaborado por equipo de investigación por medio de encuestas a la población de estudio.

2.2.2. Muestra

Subconjunto integrado por población del que se acumulan la información adquirida y el cual debe establecerse y demarcarse con anticipación y exactitud, asimismo este debe representar a la población (Hernández, et al., 2014, p.174).

Se optó por un tipo de muestra probabilístico ya que, los componentes de la población poseen idénticas eventualidades de ser seleccionados de manera íntegra para ser parte de la muestra, estas a su vez se adquieren determinando las cualidades de un universo y tomando en cuenta la magnitud de la muestra, y mediante una elección al azar de las unidades de estudio (Hernández, et al., 2014, p.175).

Para la selección, se usó una calculadora de muestra, la cual permitió elegir el nivel de confianza que se desea conseguir, siendo el nivel de confianza más objetivo y empleado el de 95%, con un límite de error del 5%, cuyo total de la población fue de 43 personas. Arrojando un total de 40 en cuanto al tamaño de la muestra de estudio. (Pineda, et al.,1994, p.112) menciona que, si se va a realizar un cruce de variables, no se debe tener menos de 20 o 30 casos, que nos permitirá no caer en la clase de muestra escasa, por ende, el número de esta muestra de investigación se encontró permitida.

Calculadora de tamaño de muestras para tu investigación

Con esta calculadora podrás cuantificar de forma rápida y efectiva el tamaño de la muestra de tu siguiente investigación. Sin duda, utilizarla te permitirá ahorrar una gran cantidad de tiempo. Así que sácale el máximo provecho y utilízala cada vez que sea necesario.

Calculadora de muestra

Nivel de Confianza : 95% 99%

Margen de Error:

Población:

Tamaño de Muestra:

Nota. Análisis realizado por QuestionPro -Calculadora de muestra

Criterios de inclusión

- Personal de salud que labora en el Centro de Salud Manchay
- Personal de salud que cuente con contrato bajo las diversas modalidades de contrato

- Personal de salud que labore un tiempo mínimo de 4 años en el Centro de Salud Manchay

Criterio de exclusión

- Personas que no laboren en el Centro de Salud Manchay
- Personas que no quieran cooperar con el estudio científico
- Colaboradores que no hayan asistido al momento de aplicar las encuestas

2.2.3. Unidad de Análisis

Las personas que laboran en el sector sanitario del Centro de Salud Manchay, se encargan de atender a las personas que necesitan asistencia médica, de manera global e ininterrumpida, tomando en consideración las necesidades de los pacientes y sus principios, valores, cultura, costumbres y creencias. Actualmente en la situación del Covid-19, se han adquirido las medidas y normas de bioseguridad pertinentes para proteger a los pacientes y evitar que estos contraigan el virus. En el personal de salud se encuentran trabajadores que cuentan con tres tipos de remuneración salarial, los cuales son de terceros, contrato 728 y nombrados. La intervención de estos profesionales permite a la población que tengan oportunidades de ser atendidos de manera justa y equitativa.

2.3. Variables, Operacionalización.

2.3.1. Variables

Variable 1: Síndrome de Burnout

Variable 2: Resiliencia

2.3.2. Operacionalización de las variables

Tabla 2

Operacionalización de la Variable 1.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnica e Instrumento
V.1. Síndrome de Burnout	Maslach y Jackson (1981) síndrome psíquico de algunas experiencias interrelacionadas; siendo el primero el cansancio que se da por una reacción al estrés, asimismo es un cambio negativo sobre como las personas se sienten en su centro de trabajo y con los individuos que le rodean y por último es cómo estas se sienten de forma negativa consigo mismas.	Se evaluará a través del MBI de 1997. La cual contempla las áreas de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.	Cansancio Emocional Despersonalización Realización Personal	- Sensación de cansancio - Apatía - Indiferencia - Pesimismo - Sentimientos de auto eficiencia - Realización personal en el trabajo	Técnica: Encuesta Instrumento: Inventario de Burnout Escala de medición: Likert

Nota. Elaboración correspondiente de las autoras sintetizado de Maslach y Jakson (1981)

Tabla 3

Operacionalización de la Variable 2

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnica e Instrumento
V.2. Resiliencia	OPS (2020) la resiliencia es un proceso mas no una cualidad con la que se nace; de forma que se puede aprender, promover y engrandecer todos los días llegando a encontrar formas positivas de resolución a través de mecanismos, que ayuda a enfrentar momentos difíciles.	Se evaluará a través de la ER de Wagnild y Young de 1993. La cual contempla las áreas de ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo.	Satisfacción Personal	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de acciones alegres - Significado de vida - Aceptación a otras personas 	Técnica: Encuesta Instrumento: Escala de Resiliencia Escala de medición: Likert
			Ecuanimidad	<ul style="list-style-type: none"> - Perspectiva de las cosas - Confianza en sí mismo 	
			Sentirse bien solo	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptación de la soledad - Auto dependencia - Múltiples puntos de vista 	
			Confianza en sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> - Orgullo simultaneo - Confianza para enfrentar situaciones difíciles - Capacidad de decisión 	

Perseverancia

- Planificación de proyectos
 - Interés en las cosas
 - Autodisciplina
-

Nota. Elaboración propia de las autoras sintetizado de la OPS (2020)

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

(Pineda, et al., 1994, p.125) las técnicas están compuestas de normas y métodos, los cuales facultan al investigador instaurar el vínculo con el sujeto a investigar. Por otro lado, el instrumento es aquel mecanismo con el que trabaja el investigador para recoger y también examinar la información. Para (Hernández, et al., 2014, p.199) es un medio que permite a la persona que se encarga de investigar, recolectar la información necesaria acerca de los fenómenos de estudio.

En este estudio científico exclusivamente, se implementó el método de la técnica de la encuesta, cuyas preguntas fueron tanto cerradas, como abiertas. Para (Hernández, et al., 2014, p. 217-220), las interrogantes cerradas, son aquellas que cuentan con elecciones de respuestas preliminares fijadas, siendo las más viables para codificar y examinar; mientras que, las preguntas abiertas son eficaces cuando el investigador no tiene información suficiente acerca de las probables respuestas de las personas. Dicha técnica, antes ya mencionada, permitió recolectar la información de las variables de estudio. Debido a lo cual, en ciertas ocasiones existe un margen de error, ya que se encuentra afectado por la subjetividad de los encuestados.

Para lograr evaluar el Burnout, se administró la herramienta de Maslach el MBI, siendo adaptado por Ramos el 2018, compuesto por 22 preguntas.

Para lograr medir la variable Resiliencia, se usó como herramienta de medición el ER-25 de Wagnild y Young, adaptado por Ramos 2018, compuesto de 25 preguntas.

La Escala de medición que se usó en ambos instrumentos fue de Likert. (Hernández, et al.,2014, p. 238) esta escala, está compuesta de apartados que se exhiben de manera asertiva, el cual ayudará a medir las respuestas de los encuestados en tres o más clases o categorías.

Para garantizar que los instrumentos antes mencionados cuentan con validez y confiabilidad, fueron sometidos al programa estadístico (SPSS 26), permitiendo conocer el α de Cronbach, los cuales fueron los siguientes:

2.4.1. Confiabilidad de los instrumentos

Fiabilidad del Inventario de Burnout

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	43	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	43	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,907	,904	22

Fiabilidad de la Escala de Resiliencia

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	43	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	43	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,804	,834	25

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

Al desarrollar este estudio científico, el primer paso que se llevó a cabo fue contactar al director del Centro de Salud Manchay- Distrito de Pachacamac, en donde se le hizo llegar el documento de autorización, el cual permitió evaluar al personal de salud.

Se realizó la búsqueda bibliográfica para tener la información necesaria acerca de las variables que se deseaban estudiar, haciendo uso de trabajos previos, artículos, libros, entre otras fuentes.

Se manejó la totalidad de la muestra de 40 colaboradores pertenecientes al personal de salud, con los cuales hubo una reunión en su centro laboral para que

desarrollen las encuestas de ambas variables de estudio, se les informó previamente los motivos y finalidades de esta investigación y se les hizo entrega de una autorización informada, logrando que este estudio cumpla con los criterios éticos y morales.

Las encuestas se realizaron de manera presencial, teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad (COVID-19), ya que, al querer emplear las herramientas virtuales, para que el personal de salud responda las encuestas a través de los diversos medios tecnológicos, hubo muchos que no lo realizaban, pudiendo afectar la investigación.

Las herramientas de medición empleadas fueron el MBI de Maslach, como también el ER-25, contando ambas con validez y confianza, ya que habían sido empleados por estudios recientes, en donde fueron adaptados. Para la seguridad de la investigación se usó el SPSS 26, para conocer el alfa de Cronbach, arrojando resultados positivos, en donde se demostraba que ambos instrumentos cuentan con validez y confiabilidad.

Los datos obtenidos a través de las encuestas, fueron pasados al programa Excel, realizando un banco de datos y posteriormente al SPSS 26, el cual permitió procesar los resultados y así poder analizarlos para la discusión.

Por último, a través de las tablas y figuras empleadas, se logró presentar las conclusiones a las que se habían llegado.

2.6. Criterios éticos.

(Noreña, et., al, 2012) Los criterios para realizar un estudio científico, permiten a los investigadores poder guiarse. Tomando en cuenta en esta investigación a los siguientes: el **consentimiento informado**, en donde se ha salvaguardado y respetado la autonomía de los trabajadores del sector de salud brindándoles la información necesaria para que tengan conocimiento de la finalidad, y así puedan saber si la investigación está ligada con sus valores y principios, como también si les despertaba el interés para que puedan expresar sus experiencias en relación al fenómeno de estudio, tomando por sí mismos la decisión de participar o no en este; **la confidencialidad**, es otro de los criterios que se ha utilizado, en donde se ha hecho

uso de la ética y la moral para proteger tanto las identidades y los datos brindados para esta investigación del personal de salud, procurando salvaguardar su bienestar; el **manejo de riesgo**, es el último criterio empleado, el cual ha permitido tomar en cuenta las posibles consecuencias que se podrían haber derivado, informándoles a su vez a los encuestados que los productos logrados a través de la información recogida no los perjudicarán o dañarán de manera personal ni profesional, ni ocasionarán daños a su institución laboral.

2.7. Criterios de rigor científico

Existen diversos criterios de este tipo, tomando a la fiabilidad y validez como el centro del rigor (Noreña, et., al, 2012). A raíz de lo mencionado, esta pesquisa cumple con los subsiguientes criterios. La **fiabilidad**, permite que la presente investigación pueda ser discutida en estudios futuros, tomando en cuenta los métodos empleados en el recojo de los datos y así los demás investigadores puedan obtener los mismos o similares resultados de los que ha arrojado la investigación, esto es posible, ya que los datos y resultados obtenidos son verdaderos; **validez**, la investigación cuenta con validez, ya que el proceso metodológico usado se llevó a cabo de manera cuidadosa y exhaustiva, de manera que este estudio se vuelve creíble, puesto que también se ha establecido en la recolección de los datos bases reales y sistemáticas; **credibilidad** o valor de la verdad, ha permitido demostrar que este estudio evidencia los fenómenos, pues es auténtico gracias a los descubrimientos , porque son distinguidos por los participantes como reales y veraces; otro criterio que cumple esta investigación es el de la **transferibilidad**, llamada también como aplicabilidad, dado que los resultados adquiridos pueden transferirse a otros contextos, se usó como recurso la explicación específica de los contextos en donde se originó los resultados; criterio de **consistencia**, este estudio presenta estabilidad en sus datos, ya que se ha procurado recogerlos y analizarlos, sin olvidar el punto de vista ni la naturaleza de la investigación, sirviendo de apoyo los métodos, análisis, interpretación de los resultados, comparándolos a su vez con las teorías planteadas con anticipación; **confirmabilidad**, denominada también como objetividad, las dos herramientas de medición que se

emplearán para recolectar la información refleja los objetivos de este estudio, teniendo en cuenta a su vez la revisión de los descubrimientos de otros y vigilando la autenticidad de los datos; **relevancia**, este estudio llega a ser relevante, ya que a través de los hallazgos obtenidos, permite contribuir a estructurar nuevos planteamientos teóricos, pudiéndose también, verificar que la justificación y los resultados de esta investigación presentan relación.

III. RESULTADOS

3.1. Presentación de Resultados

Datos Generales

Tabla 4

Resumen del Procesamiento de Casos de acuerdo al Servicio y Género de la Muestra de Estudio

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	Servicio * Género	40	100,0%	0	0,0%	40

Tabla 5

Servicio y Género de la Muestra de Estudio

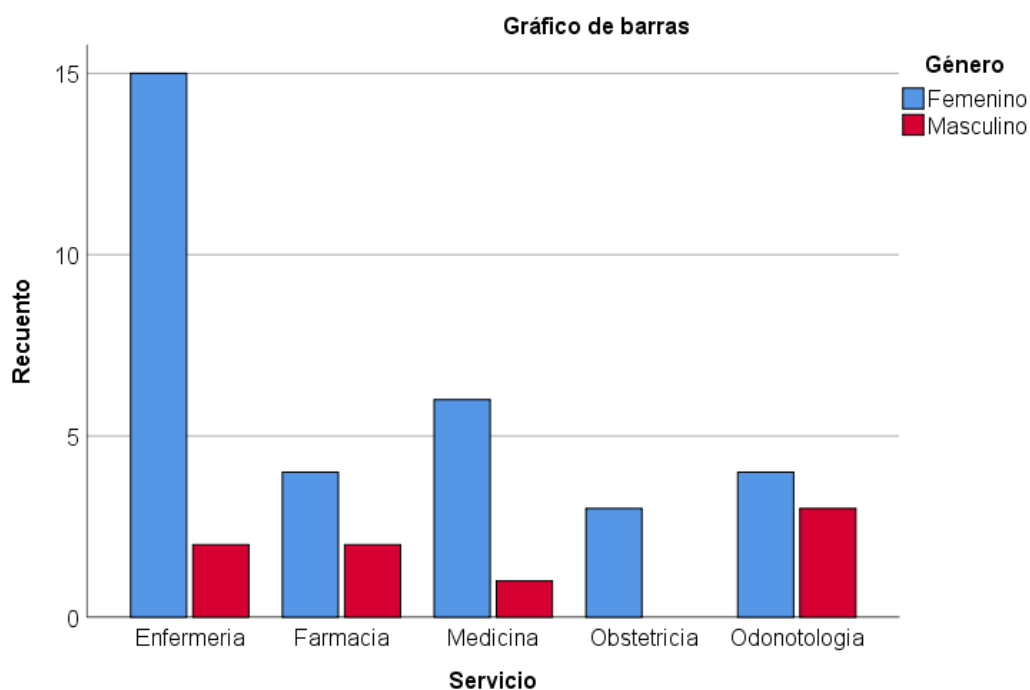
			Género		Total
			Femenino	Masculino	
Servicio	Enfermería	Recuento	15	2	17
		% dentro de Género	46,9%	25,0%	42,5%
	Farmacia	Recuento	4	2	6
		% dentro de Género	12,5%	25,0%	15,0%
	Medicina	Recuento	6	1	7
		% dentro de Género	18,8%	12,5%	17,5%
	Obstetricia	Recuento	3	0	3
		% dentro de Género	9,4%	0,0%	7,5%
	Odontología	Recuento	4	3	7

	% dentro de Género	12,5%	37,5%	17,5%
Total	Recuento	32	8	40
	% dentro de Género	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. Datos obtenidos a través de la aplicación de las encuestas empleadas en el estudio.

Figura 1

Datos Sociodemográficos acerca de Servicio y Género de la Muestra de Estudio



En la Tabla No 4 y 5, se muestra que el 46,9% del servicio de enfermería pertenecen al género femenino y el 25,0% al género masculino; mientras que en el servicio de farmacia hay un 12,5% del género femenino y un 25,0% del género masculino; en el servicio de medicina se evidencia que el 18,8% son del género

femenino y el 12,5% del masculino; en obstetricia el 9,4% del género femenino y 0% en masculino, lo que demuestra que no hay la presencia de hombres en el servicio de obstetricia; y por último en el servicio de odontología, se evidencia que el 12,5% son del género femenino y el 37, 5% del masculino. Lo que se demuestra que el servicio con más personal es el de enfermería, ya que cuenta con un total del 42,5%; mientras que los servicios de medicina y odontología cuentan con un 17,5%; el servicio de farmacia tiene el 15.0% de personal, siendo el servicio de obstetricia el de menor cantidad de personal, ya que este cuenta con un 7,5%.

Tabla 6

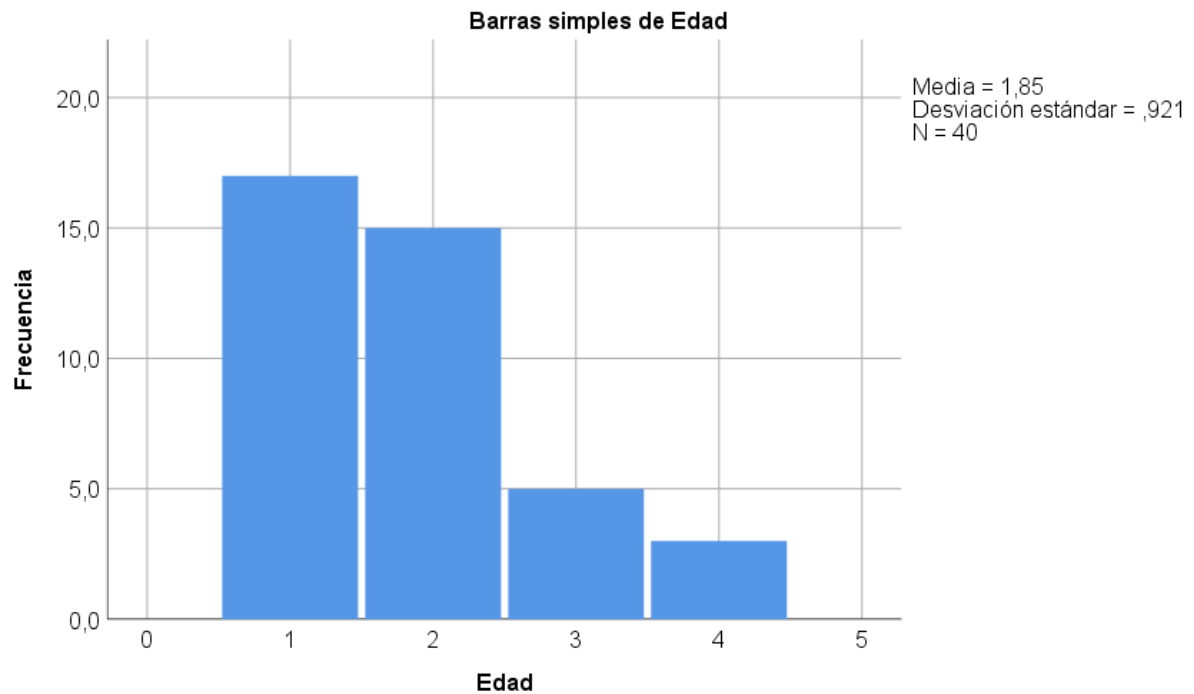
Edades de la Muestra de Estudio

		Edad			
		Frecuenci a	Porcentaj e	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	25-34	17	42,5	42,5	42,5
	35-44	15	37,5	37,5	80,0
	45-54	5	12,5	12,5	92,5
	55-64	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Nota. Datos adquiridos a través del manejo de las encuestas empleadas en el estudio.

Figura 2

Datos Sociodemográficos de las Edades de la Muestra de Estudio



En la Tabla No 6, se evidencia que las edades del personal de salud oscilan entre los 25 a 64 años, en donde el mayor porcentaje entre las edades de 25 a 34 años es de 42,5%, demostrando que hay un mayor número de colaboradores pertenecientes a ese rango etario, mientras que entre los 55 a 64 años hay un porcentaje de 7,5%, evidenciando que hay un menor número de colaboradores en ese rango.

Tabla 7

Cálculo y medición de la relación entre el Síndrome de Burnout con la Resiliencia

Correlaciones		Síndrome de Burnout	Resiliencia
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	1	-,407**
	Sig. (bilateral)		,009
	N	40	40
Resiliencia	Correlación de Pearson	-,407**	1

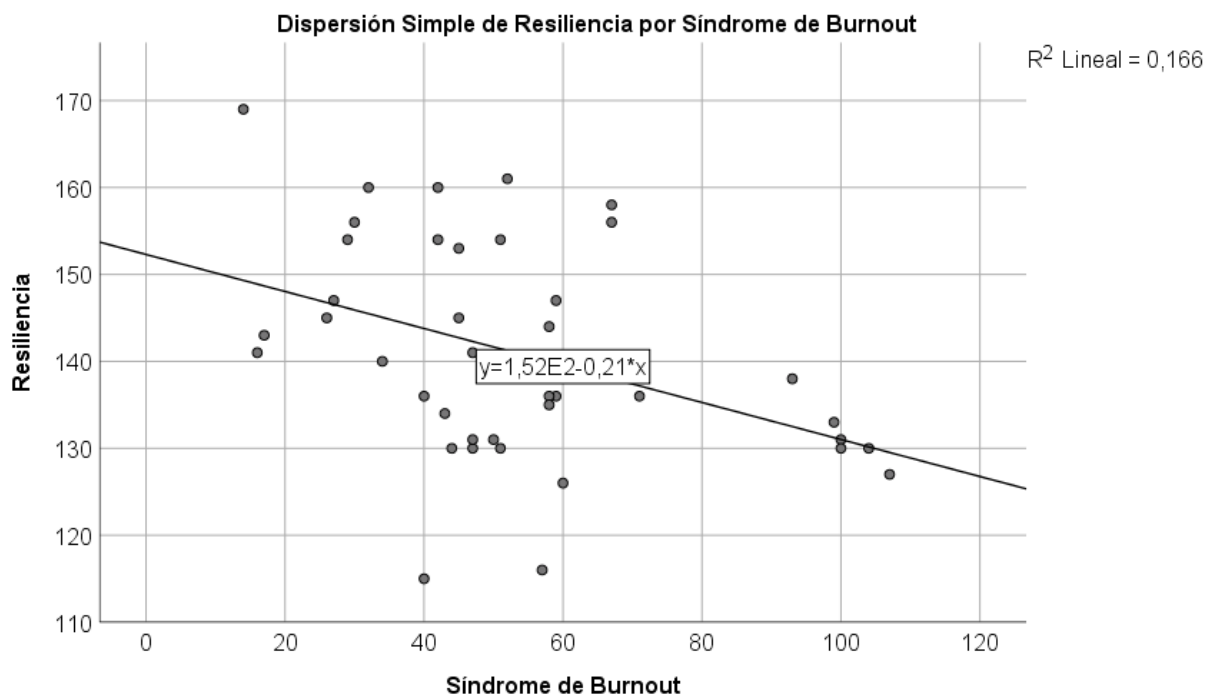
Sig. (bilateral)	,009	
N	40	40

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

Nota. Se empleó la correlación de Pearson en los datos obtenidos a través de la aplicación de las encuestas empleadas en el estudio.

Figura 3

Valor del Coeficiente de Correlación de Pearson del Síndrome de Burnout con la Resiliencia



En la Tabla No 7, se evidencia que el coeficiente de correlación de Pearson adquirido a través del análisis de las variables de síndrome de Burnout y resiliencia es de -,407, por ende, existe una correlación negativa moderada y su valor de significancia es de 0,009, teniendo un valor <0.01, determinando que existe una

relación muy significativa entre las variables síndrome de Burnout y la resiliencia.

Tabla 8

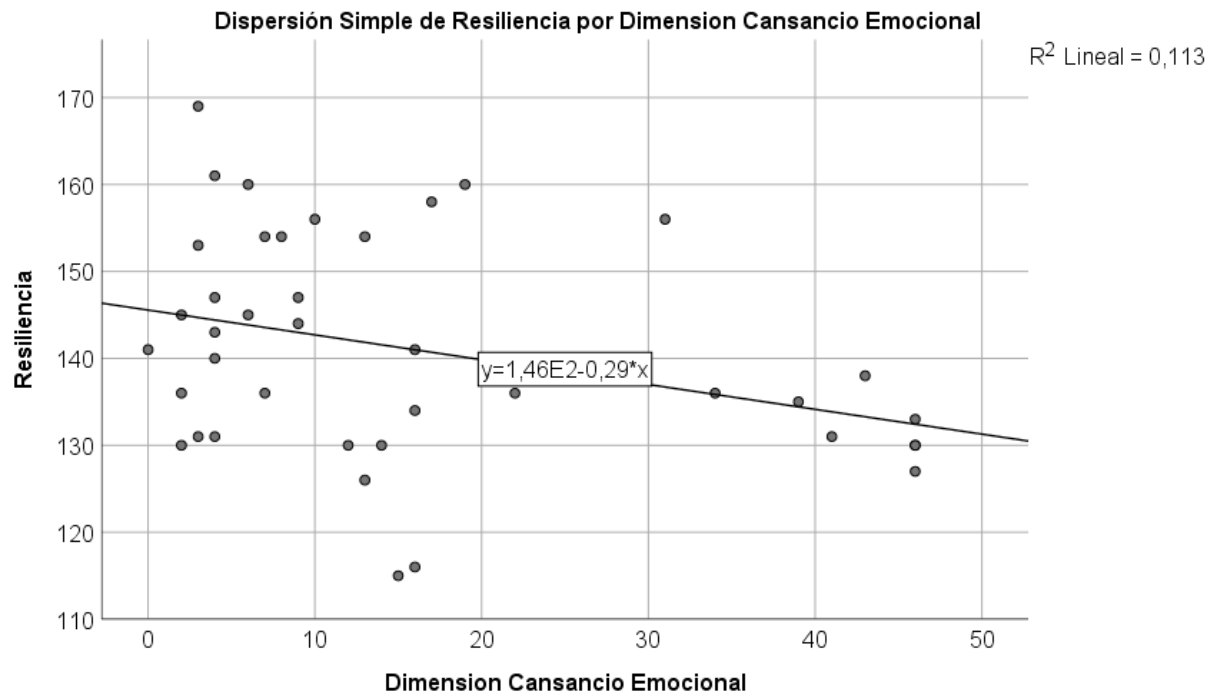
Incidencia del Cansancio Emocional del Síndrome de Burnout con la Resiliencia

		Dimensión Cansancio Emocional	Resiliencia
Dimensión Cansancio Emocional	Correlación de Pearson	1	-,336*
	Sig. (bilateral)		,034
	N	40	40
Resiliencia	Correlación de Pearson	-,336*	1
	Sig. (bilateral)	,034	
	N	40	40

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

Figura 4

Valor de correlación del cansancio emocional con la resiliencia



En la Tabla No 8, se muestra que el coeficiente de correlación de Pearson adquirido a través del análisis del cansancio emocional entre la resiliencia es de $-0,336$, pudiendo afirmar que la correlación es negativa baja y su valor de significancia es de $,034$, teniendo un valor $<0,05$, determinando que existe una relación significativa entre el cansancio emocional y la resiliencia.

Tabla 9

Incidencia de la Despersonalización del Síndrome de Burnout con la Resiliencia

Correlaciones

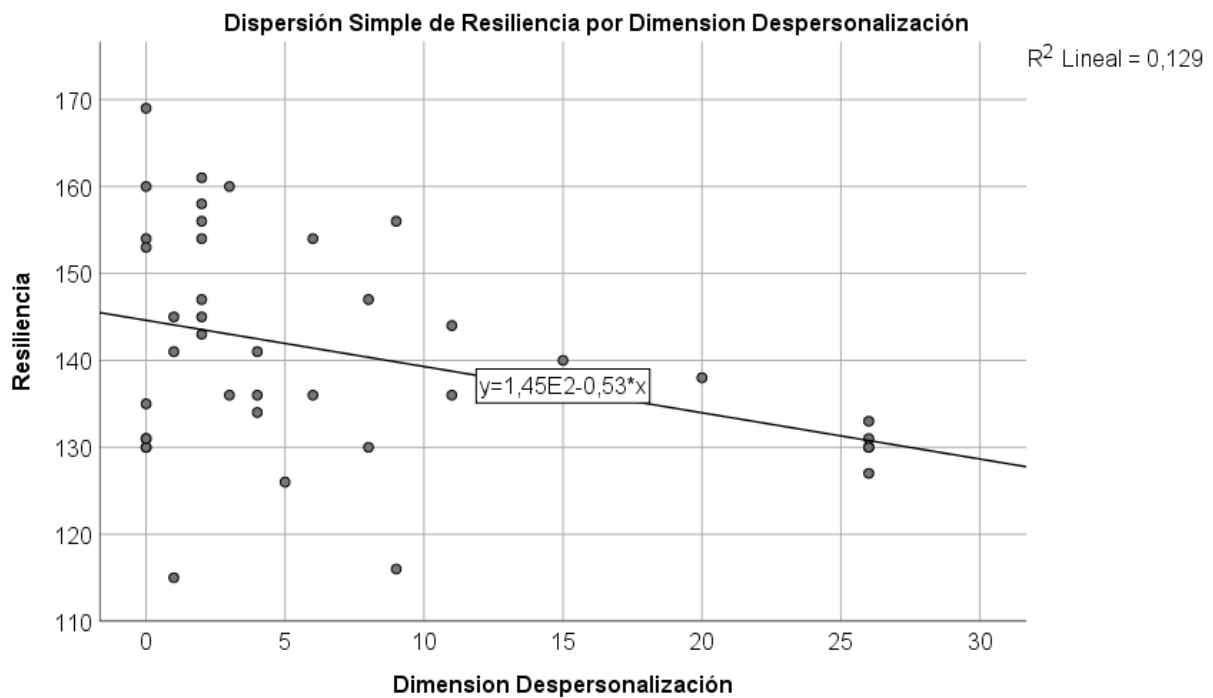
		Dimensión Despersonalización	Resiliencia
Dimensión Despersonalización	Correlación de Pearson	1	$-,359^*$
	Sig. (bilateral)		$,023$
	N	40	40

Resiliencia	Correlación de Pearson	-,359*	1
	Sig. (bilateral)	,023	
	N	40	40

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

Figura 5

Valor de Correlación de Despersonalización con la Resiliencia



En la Tabla No 9, se muestra que el coeficiente de correlación de Pearson adquirido a través del análisis de la despersonalización entre la resiliencia es de -,359 pudiendo afirmar que la correlación es negativa baja y su valor de significancia es de ,023, teniendo un valor <0.05 , determinando que existe una relación significativa entre la despersonalización y la resiliencia.

Tabla 10

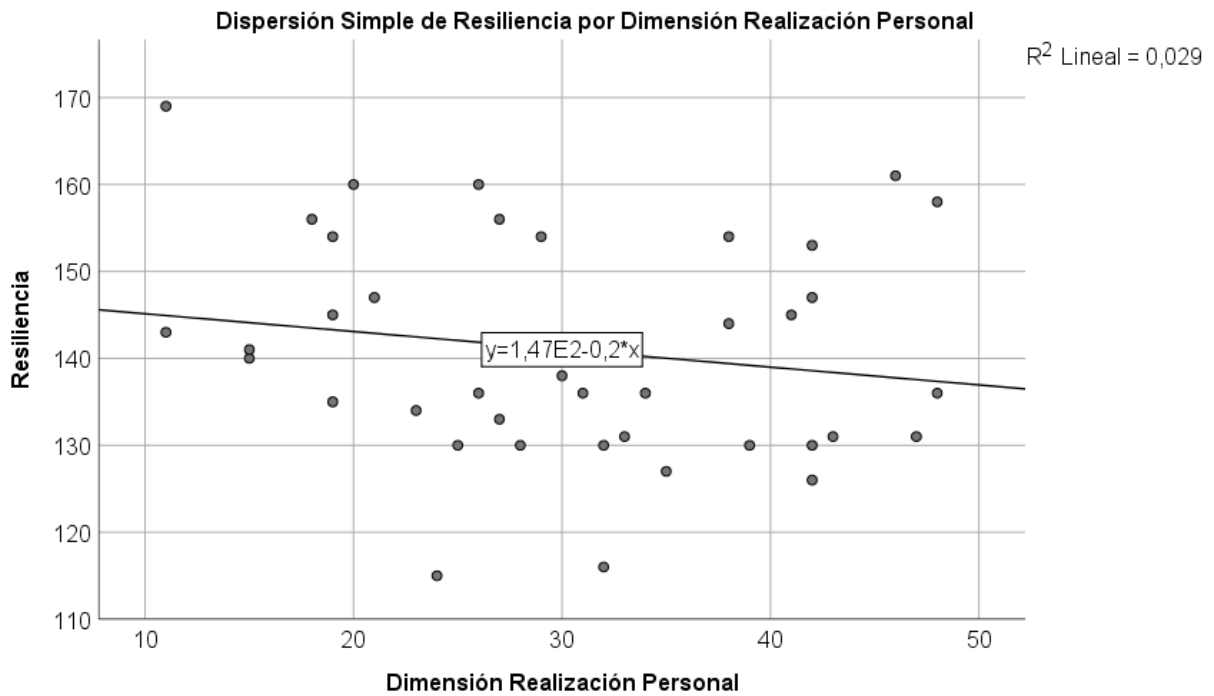
Incidencia de la realización personal del Síndrome de Burnout con la Resiliencia

Correlaciones

		Dimensión Realización Personal	Resiliencia
Dimensión Realización Personal	Correlación de Pearson	1	-,170
	Sig. (bilateral)		,294
	N	40	40
Resiliencia	Correlación de Pearson	-,170	1
	Sig. (bilateral)	,294	
	N	40	40

Figura 6

Valor de la Correlación de la Realización Personal con la Resiliencia



En la Tabla No 10, se manifiesta que el coeficiente de correlación de Pearson adquirido a través del análisis de la realización personal entre resiliencia es de $-,170$ pudiendo afirmar que la correlación es negativa muy baja, sin embargo, su valor de significancia es de $,294$, teniendo un valor >0.05 , determinando que no existe relación entre la realización personal y la resiliencia.

Tabla 11

Incidencia de la Satisfacción Personal con el Síndrome de Burnout

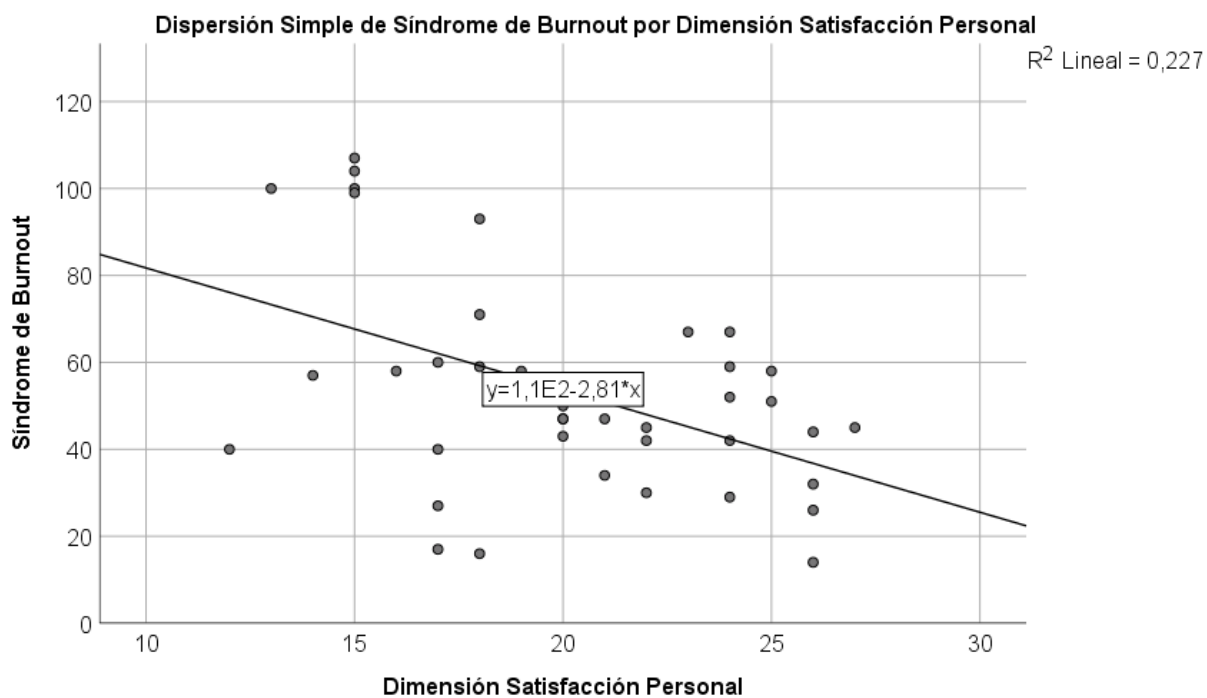
Correlaciones		Dimensión Satisfacción Personal	Síndrome de Burnout
Dimensión Satisfacción Personal	Correlación de Pearson	1	$-,476^{**}$
	Sig. (bilateral)		$,002$
	N	40	40

Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	-,476**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	40	40

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

Figura 7

Valor de Correlación de la Satisfacción Personal con el Síndrome de Burnout



En la Tabla No 11, se indica que el coeficiente de correlación de Pearson adquirido a través del análisis de la satisfacción personal entre el síndrome de Burnout es de -,476, pudiendo afirmar que la correlación es negativa moderada y su valor de significancia es de ,002, teniendo un valor <0.01 , determinando que existe una relación muy significativa entre la satisfacción personal y el síndrome de Burnout.

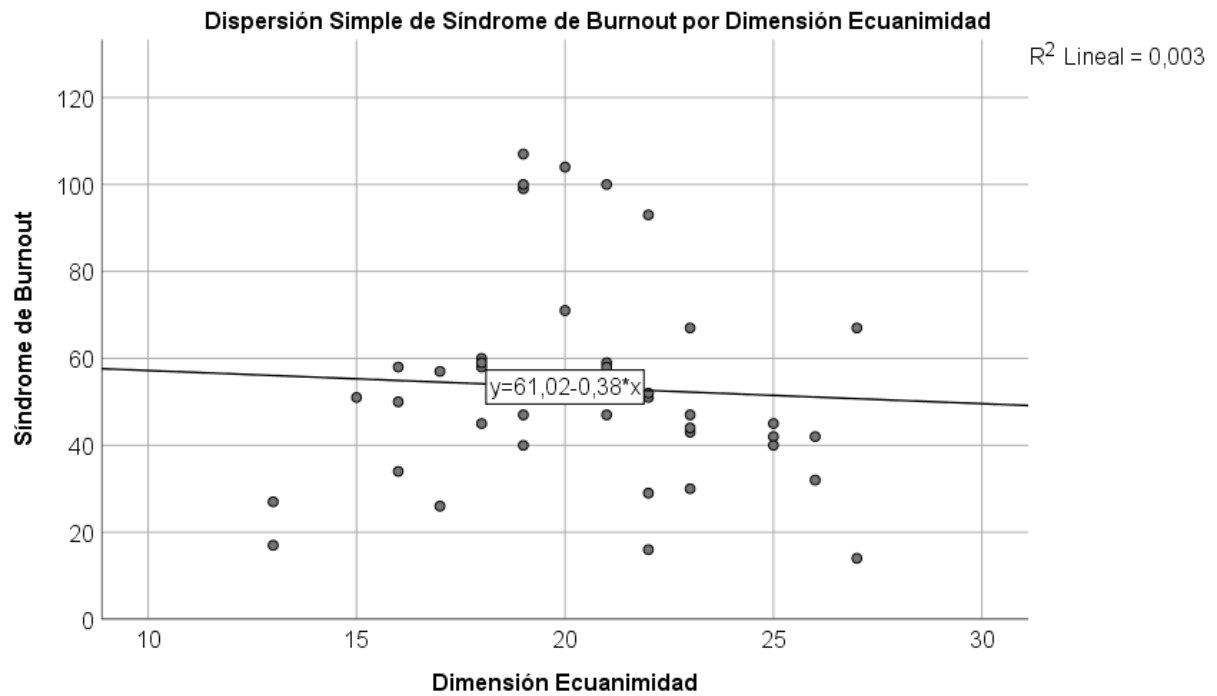
Tabla 12

Incidencia de la Ecuanimidad con el Síndrome de Burnout

		Correlaciones	
		Dimensión Ecuanimidad	Síndrome de Burnout
Dimensión Ecuanimidad	Correlación de Pearson	1	-,057
	Sig. (bilateral)		,727
	N	40	40
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	-,057	1
	Sig. (bilateral)	,727	
	N	40	40

Figura 8

Valor de Correlación de la Ecuanimidad con el Síndrome de Burnout



En la Tabla No 12, se indica que el coeficiente de correlación de Pearson adquirido a través del análisis de la ecuanimidad con el síndrome de Burnout es de -,057 pudiendo afirmar que la correlación es negativa moderada, sin embargo, su valor de significancia es de ,727, teniendo un valor >0.05 , determinando que no existe relación entre la ecuanimidad y síndrome de Burnout.

Tabla 13

Incidencia de la Confianza en Sí Mismo con el Síndrome de Burnout

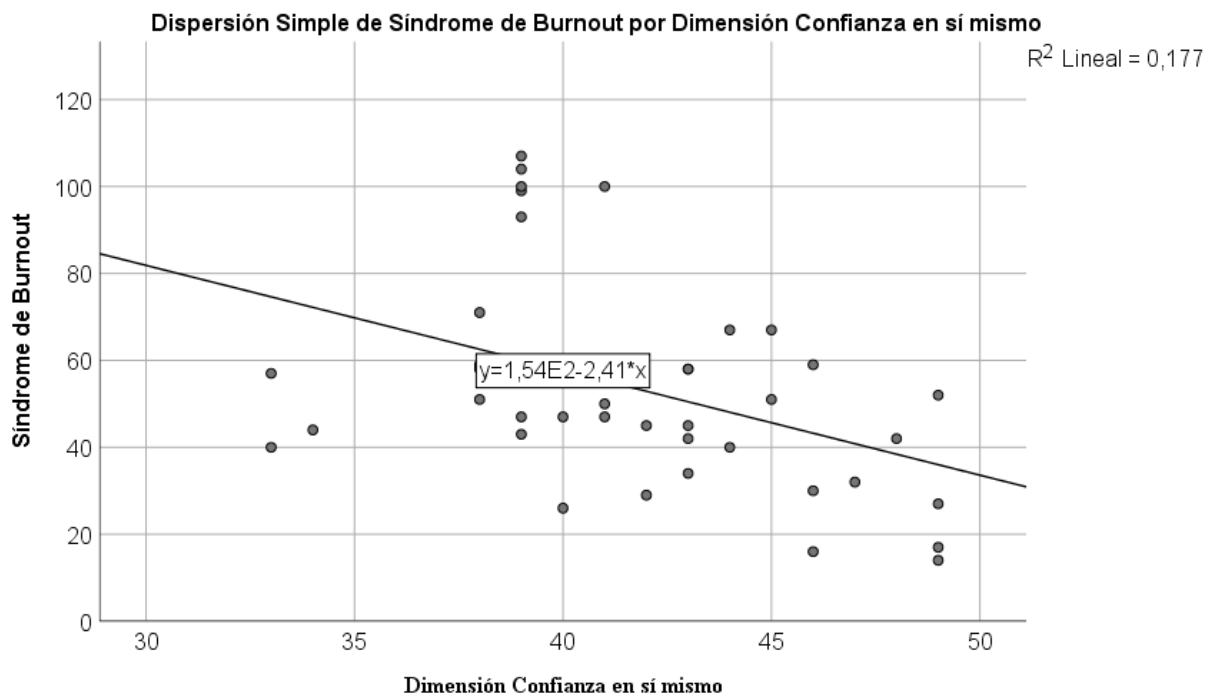
Correlaciones		Dimensión Confianza en sí mismo	Síndrome de Burnout
Dimensión Confianza en sí mismo	Correlación de Pearson	1	-,420**
	Sig. (bilateral)		,007

	N	40	40
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	-,420**	1
	Sig. (bilateral)	,007	
	N	40	40

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

Figura 9

Valor de correlación de la Confianza En Sí Mismo con el Síndrome de Burnout



En la Tabla No 13, se manifiesta que el coeficiente de correlación de Pearson adquirido a través del análisis de confianza en sí mismo entre el Burnout es de -,420, pudiendo afirmar que la correlación es negativa moderada y su valor de significancia es de ,007, teniendo un valor <0.01, determinando que existe una relación muy significativa entre la confianza en sí mismo y el síndrome de Burnout.

Tabla 14

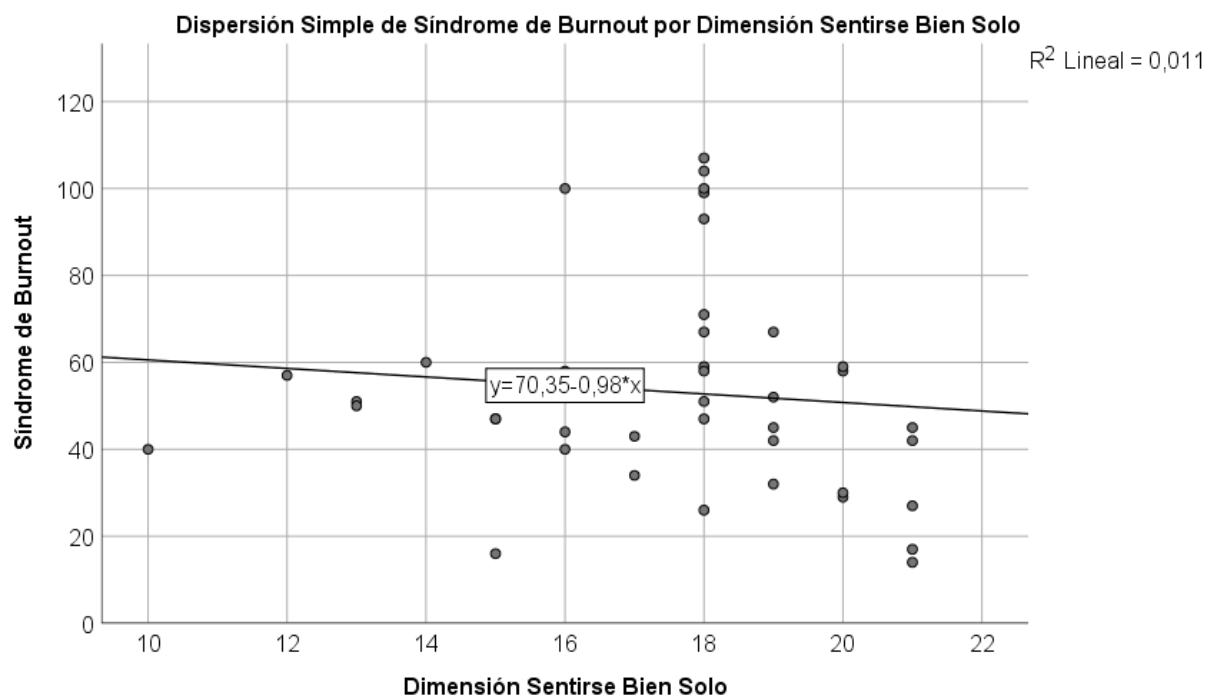
Incidencia de Sentirse Bien Solo con el Síndrome de Burnout

Correlaciones

		Dimensión Sentirse Bien Solo	Síndrome de Burnout
Dimensión Sentirse Bien Solo	Correlación de Pearson	1	-,105
	Sig. (bilateral)		,517
	N	40	40
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	-,105	1
	Sig. (bilateral)	,517	
	N	40	40

Figura 10

Valor de Correlación de Sentirse Bien Solo con el Síndrome de Burnout



En la Tabla No 14, se indica que el coeficiente de correlación de Pearson adquirido a través del análisis de sentirse bien solo con el burnout es de $-,105$ pudiendo afirmar que la correlación es negativa muy baja, sin embargo, su valor de significancia es de $,517$, teniendo un valor >0.05 , determinando que no existe relación entre sentirse bien solo y el síndrome de Burnout.

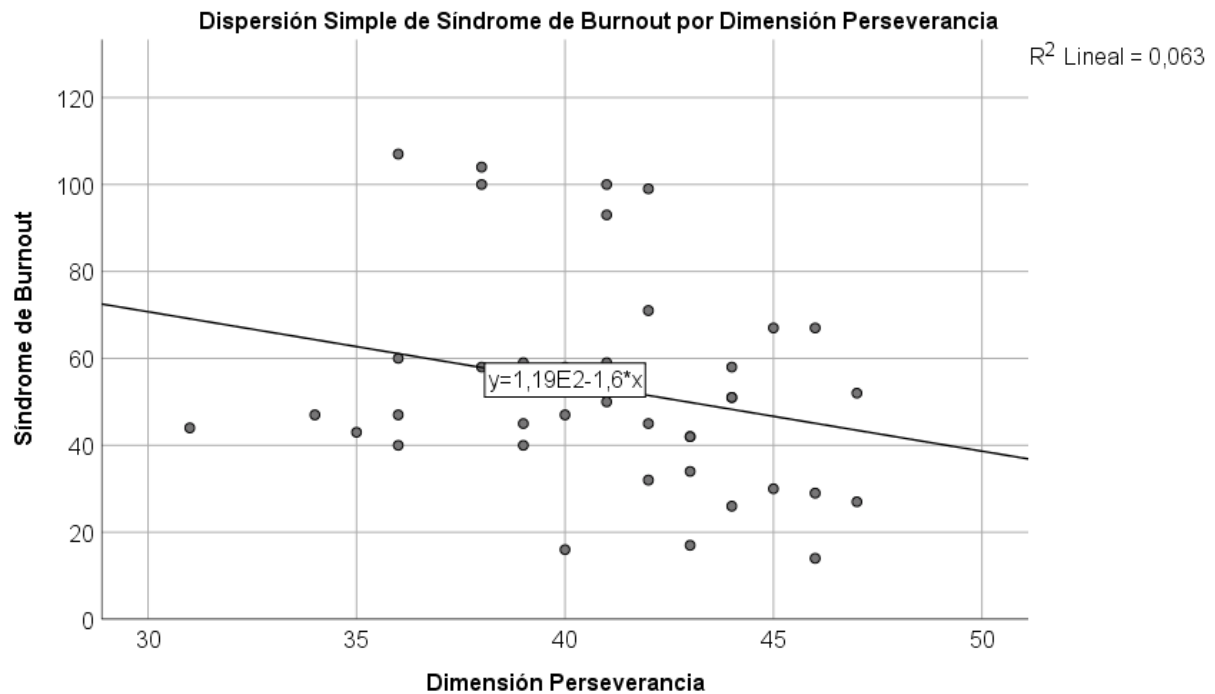
Tabla 15

Incidencia de Perseverancia con el Síndrome de Burnout

		Correlaciones	
		Dimensión Perseverancia	Síndrome de Burnout
Dimensión Perseverancia	Correlación de Pearson	1	-,250
	Sig. (bilateral)		,119
	N	40	40
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	-,250	1
	Sig. (bilateral)	,119	
	N	40	40

Figura 11

Valor de Correlación de Perseverancia con el Síndrome de Burnout



En la Tabla No 15, se indica que el coeficiente de correlación de Pearson adquirido a través del análisis de perseverancia con el Burnout es de $-0,250$ pudiendo afirmar que la correlación es negativa baja, sin embargo, su valor de significancia es de $0,119$ teniendo un valor $>0,05$, determinando que no existe relación entre perseverancia y el síndrome de Burnout.

3.2. Discusión de Resultados

Conforme a los resultados arrojados a través de la correlación de Pearson, facultan establecer una relación inversa entre el síndrome de Burnout con la resiliencia en el personal de salud que labora en el Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac. Dicho de otra manera, mientras hay un mayor nivel de síndrome de Burnout, menor es el grado de la resiliencia en la muestra de estudio. Dichos resultados se relacionan de manera similar con los descubrimientos hechos por Ramos (2018) quien encontró una relación inversa entre la resiliencia y el Burnout en los enfermeros que laboraban en un Hospital Nacional de Lima, en donde a mayor resiliencia menor era el grado de Burnout. Del mismo modo, el estudio realizado por

Oliva (2018) evidenció que hay una relación significativa entre el síndrome de Burnout y la resiliencia en los profesionales de salud que laboran en un Hospital de Lima. Mientras tanto, en el estudio realizado por De Paz (2017) no se hallaron relación entre la resiliencia y el síndrome de Burnout, teniendo un valor ($p > 0.05$). Y en la investigación realizada por Hernández (2017) se halló que no existe la evidencia de Burnout en los asalariados que pertenecen a una institución en Chile, atendiendo a niños y adolescentes. Del mismo modo en Ecuador, en una investigación realizada por Eugenio (2017) expuso que no se encontraba una relación significativa entre la resiliencia y el síndrome de Burnout en el equipo sanitario.

Tomando en cuenta en este punto a la teoría del intercambio social (Montoya & Moreno, 2012) para que el personal perteneciente al área asistencial o de salud no desarrolle el síndrome de Burnout, debe percibir que la labor que está realizando es valorado y recibir beneficios de acuerdo al alcance de su trabajo. (Mansilla, s.f, p.71) Así como también debe contar con un soporte social, para que pueda tener una red de apoyo con sus colegas; el estímulo que recibe y las estrategias que posea en cuanto al afrontamiento, le permitirá tener un buen nivel de resiliencia y logre sobrepasar los inconvenientes que se le aparezcan en su área de trabajo. Por otra parte, la teoría sociocognitiva toma en consideración el valor de la seguridad que cada uno de los colaboradores tiene acerca de sus habilidades, así como también que tan resilientes llegan a ser estos para poder hacer frente a los problemas y puedan solucionarlos sin sentir presión o estrés, rehusando que se genere el Burnout.

En el tiempo actual, los colaboradores sanitarios que se laboran en el Centro de Salud Manchay, se encuentran en continuo estrés, tanto por las dificultades de salud que presentan los usuarios a consecuencia del covid-19, como también el temor a contagiarse y la presión por cumplir sus funciones, esto ha ocasionado que presenten un mayor grado de estrés laboral, iniciándose así el síndrome de Burnout, y que su nivel de resiliencia disminuya.

Al medir cómo el cansancio emocional del síndrome de Burnout incide en la resiliencia del personal de salud en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac, los resultados de esta investigación arrojaron que existe una correlación significativa, de manera negativa baja, demostrando que, a mayor presencia de

cansancio emocional en los profesionales de la salud, menor será su grado de resiliencia. Tacca & Tacca (2019) al realizar su estudio, hallaron que el cansancio emocional se relaciona de manera inversa con la resiliencia, pero la muestra de este estudio presentó un nivel bajo de cansancio mental, pero una mayor parte de su muestra presentaba un nivel medio, por lo que estaban propensos a padecerlo. En cuanto al estudio realizado por Oliva (2018) se encontró que no existe una relación significativa entre el cansancio emocional con la resiliencia en los profesionales de la salud. Del mismo modo, Costales (2018) en su investigación evidencia que, a mayor cansancio emocional, menor es el grado de la resiliencia en su muestra de estudio. Eugenio (2017) en su estudio no se hallaron relación entre el cansancio emocional con la resiliencia, puesto que el nivel del cansancio emocional en la muestra de su estudio era bajo, demostrando que el equipo sanitario no presentaba ningún tipo de desgaste mental.

Considerando a la teoría organizacional, esta menciona que el síndrome de Burnout puede originarse con el desgaste psíquico en los colaboradores, debido a un deficiente clima y cultura laboral en las instituciones o trabajos perjudicándolos, en un hospital puede darse el síndrome por problemas interpersonales, como también por las alteraciones que percibe el profesional en cuanto a su rol (Gil & Peiró,199). La sobrecarga en el centro de trabajo y un rol débil, produce que los profesionales tengan desgaste mental, sintiéndose ansiosos, con estrés y bajo mucha presión, lo que genera cansancio emocional en ellos, iniciándose así el Burnout (Alonso, 2014, p.20-21).

A consecuencia del covid-19, el personal de salud se ha visto comprometido a un exceso de trabajo, exponiéndose así al estrés, ansiedad y al miedo mismo que tiene en poner su vida en riesgo, como también la vida de sus familiares; ocasionando a su vez que se sienta cansado emocionalmente y al acabar su turno tenga una sensación de vacío, por la lucha constante que tiene de proteger a sus pacientes y su salud del virus. Viéndose en peligro su proceso de resiliencia, ya que, al verse tan abrumado, se frustrará y no sabrá darles solución a sus problemas tanto personales como laborales.

Al calcular cómo la despersonalización del síndrome de Burnout incide en la resiliencia del personal de salud en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac, se demostró en los resultados que existe una relación negativa baja,

cuyo valor es significativo, evidenciando que, al aumentar el grado de despersonalización, disminuye la resiliencia en los trabajadores. Del mismo modo, Tacca & Tacca (2019) evidenciaron en su investigación que la despersonalización se relaciona con la resiliencia de manera inversa en su muestra de estudio. Mientras tanto De Paz (2017) se encontró en su estudio un nivel alto de despersonalización en su muestra de estudio, lo que afecta de manera negativa a la resiliencia. Por otra parte, en el estudio realizado por Costales (2018) se halló que, al tener una baja despersonalización, el grado de resiliencia es alta en los estudiantes posgrado que estaban realizando su residencia en la unidad pediátrica de la Universidad Católica del Ecuador, pero el análisis de la dimensión con la resiliencia no poseía un nivel significativo. Del mismo modo en la investigación de Eugenio (2017) su muestra de estudio presentaba un nivel bajo de despersonalización.

La teoría organizacional al estar presente el cansancio mental en los colaboradores, se llega a producir la despersonalización en ellos. Esta teoría toma como herramienta a la salud organizacional, ya que este puede prevenir el estrés y a su vez el Burnout, estableciendo aspectos psicosociales en los colaboradores, combatiendo el cansancio y evitando la despersonalización con su trabajo y sus pacientes (Alonso, 2014, p.21).

Los colaboradores del área de salud, al estar cansados emocionalmente, y ver tantos casos de contagio por el covid-19, se vuelven más duros, llevándolos a la despersonalización, perdiendo su carácter y el interés en sus pacientes, ya que se ven sobrecargados con tantos casos que terminan viéndolos más como objetos que como seres humanos y reduciendo su capacidad de empatía.

Al evaluar cómo la realización personal del síndrome de Burnout incide en la resiliencia del personal de salud en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac, los resultados arrojaron que no existe una relación significativa entre la dimensión con la resiliencia, por ende, se demuestra que la realización personal no afecta o altera el grado de resiliencia en el personal sanitario que labora en la institución. Del mismo modo Eugenio (2017) encontró que su muestra de estudio contaba con una realización personal alta, lo que no afectaba a la resiliencia. Costales (2018) halló en su investigación que su muestra presentaba una realización personal

alta, por lo que su grado de resiliencia subía, por lo que en este estudio si se encontró relación entre la realización personal con la resiliencia. El mismo caso es presentado en el estudio realizado por Oliva (2018) encontrando una relación significativa entre la realización personal y la resiliencia en los profesionales de la salud. Tacca & Tacca (2019) por su parte evidenciaron en su investigación que hay una relación positiva entre la resiliencia con la realización personal en su muestra de estudio.

Tomando a la teoría del intercambio social, de acuerdo al modelo de la conservación de los recursos, es fundamental que los colaboradores se perciban realizados personalmente, ya que estos buscan aprovechar sus talentos y herramientas. Esta teoría también toma en consideración a la capacidad que cada uno de ellos tienen para poder sobrellevar las situaciones difíciles, esto también se da gracias al estímulo que reciben los colaboradores, por el contrario si ellos no cuentan con ninguno de estos elementos, su realización personal será muy baja, viéndose expuestos al Burnout (Alonso, 2014, p.20).

Al realizar este estudio, aunque no se demostró que el personal sanitario en Centro de Salud Manchay su realización personal se encuentre afectado, este puede verse alterado más adelante, ya que, se encuentra influenciado por la valoración que tenga acerca de su experiencia de los problemas que se le presenten, como también con el significado que tenga acerca del trabajo que realiza. Aún no sabemos si las secuelas del covid-19 afectarán o no a la realización personal de los colaboradores.

Al medir cómo la satisfacción personal de la resiliencia incide en el síndrome de Burnout del personal de salud en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac, los resultados demostraron que existe una relación negativa moderada entre la satisfacción personal con el síndrome de Burnout. Lo que demuestra que la satisfacción personal permite evitar o disminuir el valor del Burnout. Así mismo en el estudio de Ramos (2018) se encontró que existe una relación negativa, significativa entre la satisfacción personal con el Burnout, demostrando que a mayor satisfacción menor será el grado del síndrome en el personal sanitario. Salazar (2021) en su investigación halló que existe una relación negativa de manera moderada entre el estrés laboral con la satisfacción personal en su muestra de estudio. Bautista (2019) del mismo modo evidencio en su estudio la existencia de una relación significativa

entre la dimensión con el estrés laboral, evitando así la aparición del Burnout en su muestra de estudio.

Considerando a la teoría de demanda y recursos, toma en consideración las peticiones psicosociales, ya que estas afectan a las conductas de los empleados y su salud, relacionando esta teoría con la satisfacción personal, nos dice que es importante tomar en cuenta las demandas emocionales de los profesionales, ya que cuanto más satisfacción personal perciban, les permitirá que su proceso de resiliencia se fortalezca, pudiendo hacer frente al burnout (Montava,2019, p.33-34).

En esta coyuntura social, es importante tener en cuenta como se sienten los colaboradores de la salud, que tan satisfechos personalmente están, si cuenta con significado de la vida, si puede sobrellevar los problemas con acciones que la hagan feliz, todo ello les permitirá ser personas resilientes, disminuyendo el principio del Burnout.

Al calcular cómo la ecuanimidad de la resiliencia incide en el síndrome de Burnout del personal de salud en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac, se demostró en los resultados que, no existe una relación entre dicha dimensión con el síndrome de Burnout. Sin embargo, en la investigación de Ramos (2018) encontró relación inversa entre la ecuanimidad con el Burnout en el personal sanitario, por lo que, a mayor nivel de ecuanimidad, menor será el del síndrome. Bautista (2019) del mismo modo en su estudio halló una relación negativa significativa entre la dimensión con el estrés laboral. Salazar (2021) en su investigación sus resultados también arrojaron una relación inversa moderada entre la ecuanimidad con el estrés laboral, lo que significa que, conforme la dimensión disminuye, el estrés aumenta, lo que expone a los colaboradores a padecer Burnout.

Relacionando la teoría sociocognitiva de Bandura, su modelo teórico de la competencia social, expone que la motivación es un elemento importante para mejorar o mantener la eficacia, ayudando a que los profesionales sanitarios no pierdan su equilibrio mental y puedan hacer frente a las adversidades que se le presente; otro elemento que fortalecerá su ecuanimidad, será el apoyo que este perciba recibir tanto de sus compañeros como de su centro laboral, cumpliendo así con sus objetivos laborales (Mansilla, s.f, p.67-68).

En este estudio, aunque en los resultados no se lograron evidenciar una relación entre la ecuanimidad con el síndrome de Burnout, se debe tener en consideración si los profesionales de la salud cuentan con una estabilidad emocional después de terminada esta problemática que ha generado el covid-19, ya que el que una buena estabilidad psíquica, les permitirá combatir el estrés originado por sus labores, evitando así el Burnout.

Al evaluar cómo la confianza en sí mismo de la resiliencia incide en el síndrome de Burnout del personal de salud en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac, se encontró en los resultados que existe una relación negativa moderada entre la dimensión con el burnout en el personal sanitario que labora en el centro de salud; demostrando que, al tener una presencia la confianza en sí mismo en los trabajadores, permite que el burnout disminuya. Del mismo modo Salazar (2021) en su estudio encontró que la confianza se relacionaba de manera negativa moderada con el estrés laboral, lo que significa que cuanto menor será la confianza en sí mismo de los profesionales mayor será el estrés laboral que ellos presenten, lo que puede derivar a que se origine el síndrome de burnout. Así también lo demostró en su investigación Bautista (2019) hallando una relación muy significativa entre la confianza en sí mismo con el estrés laboral entre su muestra de estudio. Ramos (2018) por su parte evidencio en su estudio que, entre la confianza en sí mismo tiene una relación inversa con el burnout, por lo que mientras mayor sea el grado de la confianza en sí mismo, menor será el del Burnout y viceversa.

Tomando a la teoría sociocognitiva de Bandura, en donde el modelo teórico de Chernis, nos indica de la importancia de que los centros de trabajo deben tener herramientas para que se prevenga el estrés, así como también un buen soporte comunitario de los jefes, todo ello influirá en la confianza de los colaboradores, volviéndolos más autodeterminados para combatir las diversas dificultades que se le atraviesen en el ámbito laboral y al mismo tiempo puedan cumplir con sus objetivos laborales (Mansilla, s.f, p.67-68).

Por ello en la actualidad, los jefes tanto como los compañeros de trabajo deben apoyarse mutuamente, para poder sobrellevar la problemática del covid-19, llegando a soluciones en conjunto para resolver las adversidades que esta enfermedad como

también otras representan para su seguridad personal, como también la de los pacientes a los que atienden, ganando confianza en sí mismos, en donde su proceso de resiliencia se verá fortalecida, evitando así, que estos se sientan estresados y que no aparezca el síndrome de Burnout.

Al medir cómo el sentirse bien solo de la resiliencia incide en el síndrome de burnout del personal de salud en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac, se encontró que, no existe relación entre esta dimensión con el síndrome de Burnout, lo que significa que dicha dimensión no afecta en la aparición del síndrome en el personal sanitario de la institución. De manera similar, fue el estudio realizado por Bautista (2019) en donde sus resultados arrojaron que el sentirse bien solo no está relacionado con el estrés laboral, por ende, no es un causante para que se desarrolle el Burnout en los trabajadores. Por otra parte, la investigación realizada por Ramos (2018) halló que, existe una relación inversa entre el sentirse bien solo con el Burnout, explicando que, cuanto mayor sea el grado de esta dimensión, menor será el del Burnout en los profesionales sanitarios. Salazar (2021) también halló una relación inversa moderada con la dimensión y el estrés laboral, por lo que ocurre de la misma manera que el estudio anterior ya mencionado, a mayor grado de sentirse bien solo halla, menor será el estrés laboral, por ende, no se presentará el burnout en la muestra de su estudio.

La teoría de demanda y recursos, explica que es importante la flexibilidad y menos imposiciones en los centros de trabajo, ya que esta permitirá que la psiquis de los profesionales no se vea afectada, dándoles más confianza, por ende, el trabajador será más resolutivo al momento de cumplir con sus objetivos, permitiéndole a su vez que tengan seguridad, se desempeñen bien y puedan depender de ellos mismos (Bakker & Demerouti, 2013).

En este estudio, aunque en los resultados no se lograron evidenciar una relación entre el sentirse bien solo con el síndrome de Burnout, en el personal sanitario se debe tener en consideración que cuente con las herramientas necesarias, como por ejemplo, en el caso del covid-19, tener los protocolos de bioseguridad para no contagiarse del virus, para que pueda llevar a cabo sus quehaceres laborales adecuadamente, brindándole más seguridad y protegiendo a la vez su salud mental,

ya que si no se tiene en cuenta esto, puede afectar su seguridad personal, volviéndolo dependiente a causa del miedo que genera este fenómeno, siendo imposible para este sentirse bien solo.

Al evaluar cómo la perseverancia de la resiliencia incide en el síndrome de burnout del personal de salud en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac, se halló en los resultados que, no hay una relación entre la perseverancia con el síndrome de Burnout, por ende, esta dimensión no es causante a que se desarrolle el Burnout en el personal sanitario del centro de salud. Mientras que Salazar (2021) en su estudio halló una relación negativa moderada entre la perseverancia con el estrés laboral, por lo que, si esta dimensión tiene un nivel alto, menor será el del estrés ocasionado por el trabajo, evitando así que se origine el Burnout en los profesionales. Del mismo modo Bautista (2019) encontró una relación negativa moderada entre la dimensión con el estrés, por lo que sucede lo mismo que en la investigación anterior. Por último, en el estudio realizado por Ramos (2018) sus resultados arrojaron que, existe una relación inversa entre la perseverancia con el Burnout en los profesionales sanitarios.

La teoría sociocognitiva de Bandura, toma en cuenta al modelo teórico de la competencia social, donde uno de los elementos importantes para hacer frente al Burnout es la capacidad innata de los colaboradores, así como también la motivación que reciben en su centro de trabajo, ya que estos elementos les permitirán perseguir los objetivos que se han planteado, poniéndole fuerza y ganas para que cada día logren solucionar las adversidades que se les presentan y si no pueden, buscar otro método para lograrlo (Mansilla, s.f, p.67-68).

En este estudio, aunque los resultados no lograron evidenciar una relación entre la perseverancia con el síndrome de Burnout, se debe considerar fortalecer las capacidades y destrezas de los colaboradores sanitarios, motivándolos cada día para que puedan superarse y en este caso puedan hacerle frente a través de su concentración, dedicación y fuerza al covid-19, aumentando así su capacidad de perseverancia y su resiliencia para disminuir el estrés, permitiendo prever el síndrome Burnout.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

En este estudio se calculó y midió la relación entre el síndrome de Burnout con la resiliencia, en donde se halló una relación negativa moderada entre el Burnout y la resiliencia en el personal de salud del Centro de Salud Manchay, Distrito de Pachacamac, 2021.

En este estudio se midió como incide el cansancio emocional con la resiliencia, teniendo como resultado que existe una relación negativa baja en el personal de salud del Centro de Salud Manchay, Distrito de Pachacamac, 2021.

Al calcular la incidencia entre la despersonalización con la resiliencia, se evidenció una relación negativa baja en el personal de salud del Centro de Salud Manchay, Distrito de Pachacamac, 2021.

En esta investigación se evaluó la incidencia entre la realización personal con la resiliencia, en donde no se encontró relación entre la dimensión con la variable, en el personal de salud del Centro de Salud Manchay, Distrito de Pachacamac, 2021.

Al medir la incidencia entre la satisfacción personal de la resiliencia con el síndrome de Burnout, se encontró que estas están relacionadas de manera negativa moderada en el personal de salud del Centro de Salud Manchay, Distrito de Pachacamac, 2021.

En este estudio al calcular la incidencia entre la ecuanimidad de la resiliencia con el síndrome de Burnout, se encontró que, no existe una relación en el personal de salud del Centro de Salud Manchay, Distrito de Pachacamac, 2021.

Al evaluar la incidencia entre la confianza en sí mismo de la resiliencia con el síndrome de Burnout, se evidenció una relación negativa moderada en el personal de salud del Centro de Salud Manchay, Distrito de Pachacamac, 2021.

En este estudio al medir la incidencia entre sentirse bien solo de la resiliencia con el síndrome Burnout, no se halló relación en el personal de salud del Centro de Salud Manchay, Distrito de Pachacamac, 2021.

Al evaluar la incidencia entre la perseverancia de la resiliencia con el síndrome de Burnout, no se halló relación entre la dimensión con la variable dependiente en el personal de salud del Centro de Salud Manchay, Distrito de Pachacamac, 2021.

4.2. Recomendaciones

Al director del Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac, contar con una red de soporte social, en donde el personal sanitario, como los jefes participen en la búsqueda de soluciones ante las adversidades que se expongan en la institución.

Al director del Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac, motivar a los colaboradores, para que puedan cumplir sus objetivos, así como también plantearse nuevas metas en su centro laboral.

Al director y al equipo de gestión del Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac, diseñar un programa para prevenir, atender y tratar el síndrome de Burnout y poder afianzar el proceso de resiliencia en cada uno de los colaboradores de la institución.

Al director y al equipo de gestión del Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac, considerar al síndrome de Burnout para futuras investigaciones, el cual se pueda relacionar con nuevas variables, como lo son la satisfacción laboral, apoyo social, soporte familiar, entre otros.

REFERENCIAS

- Agudelo, C. (2014) Las epidemias en la historia de la humanidad. *Universitas científicas*, 17 (2), 84.
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/universitas/article/view/1556/1362>
- Albaladejo et al. (2004) Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Española de Salud Pública*, 78 (4), 505.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272004000400008&script=sci_arttext&lng=en
- Almeyda, F. (2020) *Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en un hospital en Lima*. [Tesis de grado, Universidad de Wiener]. Alicia Concytec.
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4013/T061_717_84864_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alonso, E. (2014) *Síndrome de Burnout en trabajo social*. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. Uvadoc
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/7150/TFG-G679.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aranda, C. (2011,30 de diciembre). El síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. *Investigación en Psicología UNMSM*, 14(2), 49. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v14i2.2099>
- Arayago et al (2016) Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Salus*, 20 (1), 13.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382016000100004
- Arrogante, O. (2014) *Estudio del bienestar en personal sanitario: relaciones con resiliencia, apoyo social, estrés laboral y afrontamiento*. [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia]. Repositorio institucional UNED.
<http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=tesisuned:Psicologia-Oarrogante&dsID=Documento.pdf>
- Bakker, A y Demerouti, E. (2013) La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Psicología del trabajo y de las organizaciones*, 29 (3), 108-112.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622013000300003
- Bautista, M. (2019) *Estrés laboral y resiliencia en bomberos del departamento de Lambayeque 2018*. [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional USS.
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6286/Bautista%20Galindo%20Maria%20Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bresó et al. (2007) *Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout"*. Centro Nacional de condiciones de trabajo.
https://www.researchgate.net/publication/46687214_Sindrome_de_estar_quemado_por_el_trabajo_Burnout_III_Instrumento_de_medicion
- Cabanyes, J. (2010) Resiliencia: una aproximación al concepto. *Psiquiatría y Salud Mental*, 3 (4).

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989110000741>
Carrillo, J. (2020). *Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en docentes con trabajo remoto de una institución educativa privada de Moquegua 2020*. [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7297/Carrillo%20B%c3%a9jar%2c%20Jorge%20Lucio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castagnola et al. (2021) La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y representaciones*, 9 (1), 4. <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v9n1/2310-4635-pyr-9-01-e1044.pdf>
- Costale, L. (2018) *La resiliencia relacionada con el desarrollo del síndrome de Burnout en residentes del posgrado de pediatría de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. [Tesis de posgrado]. Pontificia Universidad Católica. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14777/TESIS%20PEDIA%20LUIS%20COSTALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De Paz, Y. (2017) *Resiliencia y síndrome Burnout en docentes del nivel primario de instituciones educativas estatales del distrito Comas, 2017*. [Tesis de grado]. Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11293/De%20Pa%20z%20VYN.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- D. S. N°007-2020-SA. (2020, 05 de marzo). Ley N° 30947. *Ley de Salud Mental*. Diario El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30947-decreto-supremo-n-007-2020-sa-1861796-1/>
- Domínguez, J y Jaureguibehe, V. (2012) Trabajo social y Síndrome de Burnout: reflexiones sobre intervención profesional actual. *Dialnet*, (51), 142. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4642155>
- Eugenio, E. (2017) *La resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud*. [Tesis de grado]. Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25243/2/EUGENIO%20ZUMBANA%20LIZBETH%20CAROLINA.%20PDF.pdf>
- García et al. (2016) Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud y drogas*, 16 (1), 61. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83943611006.pdf>
- García, M y Bardera, M. (2013) Introducción a la resiliencia en contextos operativos. *Ejército*. (863), 37. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1091-2015-05-20-Introducci%C3%B3n%20a%20la%20resiliencia%20en%20contextos%20operativos.pdf>
- Gil, P y Peiró, J. (1999) Perspectiva teórica y modelo interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*. 15 (2), 262-263. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30161/29361>
- Grau, A. (2007) *Como prevenir el burnout: diferencias definiciones e interpretaciones*. (43), 19. <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/3013/GrauGPRL2007.pdf?sequence=1>
- Hernández et al. (2014) *Metodología de la Investigación*. 6ª edición. Mc Graw Hill. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, G. (2017) *Resiliencia y burnout en personal de programas que atienden*

- niños, niñas y jóvenes que han sido víctimas de vulneraciones graves de derechos. [Tesis de grado]. Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/175337/Tesis%20Resiliencia%20y%20Burnout%20en%20personal%20de%20programas%20que%20atienden%20ni%C3%b1os%20ni%C3%b1as%20y%20j%C3%b3venes%20que%20han%20sido%20v%C3%adctimas%20de%20vulneraciones%20graves%20de%20Derechos.%20Gabriela%20Hernandez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Intriago, St. (2019). Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *San Gregorio*. (35), 94. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072019000200094
- Lahib, A y Zarza, J (2019) *Burnout, Estrés Laboral: Guía para mejorar salud y el bienestar emocional*. 2ª Edición. Diference. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=jMtPDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=Lahib+Burnout,+Estr%C3%A9s+Laboral&ots=WKCCe1yUt-&sig=-QFMuPkNAzhmVMFBYVVBSloe1ik#v=onepage&q=Lahib%20Burnout%2C%20Estr%C3%A9s%20Laboral&f=false>
- Ley N°29783 (2016,1 noviembre), *Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Diario El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-nacional-de-seguridad-y-decreto-supremo-n-005-2017-tr-1509246-3/>
- López et al. (2000) El síndrome de burnout en el personal sanitario; Instrumento de medida. *Medicina Palativa*, 7 (3), 96. <http://www.secpal.com/Documentos/Articulos/Med%20Pal%202000.7.3.3%20L%C3%B3pez.pdf>
- Mansilla, F. (s/f) *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: teoría y práctica*. 67-68, 71, 74. https://www.academia.edu/9947494/Manual_de_Riesgos_Psicosociales_en_el_trabajo_Teor%C3%ADa_y_Pr%C3%A1ctica?auto=download
- Manso, J. (2006) Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory - Versión Human Services Survey - en Chile. *Interamerican Journal of Psychology*, 40 (1), 116. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28440112.pdf>
- Martínez, A. (2010) El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *VivatAcademia*, (112), 58, 65. <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Maslach, Ch y Jakson, S. (1981) The measurement of experienced Burnout. *Occupational behavior*, 2 (99), 99. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>
- Merino, L. (2019) *Resiliencia y apoyo social en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo, 2018*. [Tesis de grado]. Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6413/Merino%20Linares%20Luz%20Estrella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINSa (2011) *Categoría de establecimiento del sector salud*. Noma técnica de salud. https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/atencionfarmaceutica/categorizacion-upss_farmacia.pdf

- MINSA (2020) *Coronavirus en el Perú: casos confirmados*. Instituto Nacional de Salud. <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados>
- Monroy, B y Palacios, L. (2011) Resiliencia: ¿Es posible medir e influir en ella? *Salud mental*, 34 (3), 241. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252011000300007&script=sci_arttext
- Montava, A. (2019) *Teoría demandas – recursos y su relación con el Burnout y el engagement*. [Tesis de grado]. Universidad Politécnica de Valencia. <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/129239/Montava%20-%20La%20teoria%20Demandas-Recursos%20y%20su%20relaci%3%b3n%20con%20el%20Burnout%20y%20el%20Engagement.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Montoya, P y Moreno, S (2012) Relación entre síndrome de Burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el caribe*, 29 (1), 210-211. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21323171011.pdf>
- Moreno, B y Báez, C (2010) *Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales%2C+formas%2C+consecuencias%2C+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>
- Muñoz, A. (2018) *¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout, el sentido de la vida y el proyecto de vida laboral, en los médicos residentes del Hospital Italiano de Buenos Aires?* [Tesis de posgrado]. Instituto Universitario y Hospital Italiano. <http://trovare.hospitalitaliano.org.ar/greenstone/collect/tesisytr/index/assoc/D986.dir/tesis-munoz.pdf>
- Noreña et al (2012) Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12 (3), 265-270. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006
- Oliva, G. (2018) *Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017*. [Tesis de grado]. Universidad Ricardo Palma. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1181/114%20-%20TESIS%20 GERARDO%20%20OLIVA URP 30 OCT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Olivares, V. (2016) *Christina Maslach, comprendiendo el Burnout*. https://www.researchgate.net/profile/Victor-Faundez-4/publication/311611859_Christina_Maslach_comprendiendo_el_burnout/links/585318e108ae7d33e01ab552/Christina-Maslach-comprendiendo-el-burnout.pdf
- Organización Internacional del Trabajo (2021, 07 de abril) *Protección de la salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19*. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/multimedia/video/institutional-videos/WCMS_770327/lang--es/index.htm
- Organización Mundial de la Salud (2020, 11 de marzo) *Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media->

- [briefing-on-covid-19---11-march-2020](#)
- Organización Panamericana de la Salud (2020, 01 de septiembre). *Resiliencia en tiempos de pandemia*. Naciones Unidas Colombia. <https://www.paho.org/es/documentos/resiliencia-tiempos-pandemia>
- Oriol, A. (2012) Resiliencia. *Educación médica*, 15 (2), 77. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132012000200004
- Ortuno, M y Guevara, H. (2016) Aproximación teórica al constructo resiliencia. *Comunidad y salud*, 14 (2), 96. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200012
- Palomar, J y Gómez, N. (2010) Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia con mexicanos (resi-m). *Interdisciplinaria*, 27 (1), 8-9. <https://www.redalyc.org/pdf/180/18014748002.pdf>
- Peiró, J y Rodríguez, I. (2008) Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 29 (68), 69. https://www.academia.edu/24749851/Estr%C3%A9s_Laboral_Liderazgo_y_Salud_Organizacional?from=cover_page
- Pineda et al. (1994) *Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud*. 2ª edición. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3132>
- QuestionPro. (s.f.) *Calculadora de muestra*. <https://www.questionpro.com/es/features/>
- Quintero, A. (2005) Resiliencia: contexto no clínico para trabajo social. *Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 3 (1), 3. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2005000100004
- Ramos, F. (2018) *Nivel de resiliencia y síndrome de burnout en enfermeros del departamento de emergencia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018*. [Tesis de grado]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3194/TESIS_FIORELLA%20VANESSA%20RAMOS%20PARCO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Román et al (2008) *Como combatir el estrés laboral*. Arteanima, S.L. 44-45. http://www.conductitlan.org.mx/14_psicologiaorganizacional/Materiales/E_MANUAL_COMO_COMBATIR_EL_ESTRES_LABORAL.pdf
- Ruesga, J y Carrasquero, E. (2010) Fatiga y resiliencia en el personal médico de los hospitales públicos. *Multiciencias*, (10), 275. <https://www.redalyc.org/pdf/904/90430360015.pdf>
- Salanova, M y Llorens, S. (2008) Estado actual y retos futuros en el estudio de Burnout. *Papeles de Psicólogo*, 29 (1), 59. http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/03/2008_Salanova-Llorens.pdf
- Salazar, J. (2021) *Estrés laboral y resiliencia en tiempos de pandemia en personal médico de un hospital regional nivel III de la ciudad de Arequipa, 2021*. [Tesis de grado]. Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59131/Salazar_RJR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salazar, K. (2020) *La resiliencia: una alternativa en tiempos de COVID-19*. Jurídica

- UNAM. (10), 2-3. <http://ru.crim.unam.mx/handle/123456789/49>
- Salgado, A. (2005) Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana, *Pepsic*, 11 (11), 43-44. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1729-48272005000100006
- Salgado, C. (2012) Medición de la resiliencia adolescentes y adultos. *ResearchGate*, 8 (1), 24. https://www.researchgate.net/publication/271646797_Medicion_de_la_resiliencia_en_adolescentes_y_adultos
- Salvador, M. (2019) *Asociación entre estrés y síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar*. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://132.248.9.195/ptd2019/agosto/0793968/0793968.pdf>
- Sánchez, J. (2010) Estrés laboral. *Hidrogénesis*, 8 (2), 59. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Estr%C3%A9s%20laboral.pdf>
- Serrano et al (2009) Estrés laboral y salud: indicadores cardiovasculares y endocrinos. *Anales de psicología*, 25 (1), 150. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16711594017.pdf>
- Sigal et al. (2020) Burnout y resiliencia en residentes de cardiología y cardiólogos realizando subespecialidades. *Medicina Buenos Aires*, (80), 138. <http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/32282319.pdf>
- Solar, X. (2001) *Estrés Laboral y Burn Out en los Servicios de Salud*. https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_estresyburnout.pdf
- Tacca, D y Tacca, A. (2019) *Síndrome de Burnout y resiliencia en profesores peruanos*. https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/2910/Daniel%20Ruben%20Tacca%20Huaman_Articulo_Revista%20de%20Investigacion%20Psicologica_spa_2019_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Uriarte, J. (2005) La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Psicodidáctica*, 10 (2), 66-69. <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/48179/190-251-1-PB.pdf?sequence=1>
- Vilaret, A y Urgilés, S. (2020) *Síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito*. [Tesis de maestría]. Universidad Internacional SEK. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3970>

ANEXOS

Anexo 1: Resolución de aprobación de informe de investigación.



Pimentel, 22 de setiembre del 2021

VISTO

El informe N° 0126-2021/FH-DTS-USS de fecha 20 de setiembre del 2021, presentado por la Escuela Profesional de Trabajo Social eleva el informe de los estudiantes quienes solicitan el cambio de los temas de Proyectos de Investigación (Tesis) del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS, de la escuela profesional de Trabajo Social, Y;

CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Perú en su Artículo 18° establece que: "La educación universitaria tiene como fines la formación profesional, la difusión cultural, la creación intelectual y artística y la investigación científica y tecnológica (...)".

Que, acorde con lo establecido en el Artículo 8° de la Ley Universitaria, Ley N° 30220, "La autonomía inherente a las Universidades se ejerce de conformidad con lo establecido en la Constitución, la presente ley demás normativa aplicable. Esta autonomía se manifiesta en los siguientes regímenes: normativo, de gobierno, académico, administrativo y económico". La Universidad Señor de Sipán desarrolla sus actividades dentro de su autonomía prevista en la Constitución Política del Estado y la Ley Universitaria N° 30220.

Que, el Artículo 6 (6.5) de la Ley Universitaria, Ley N° 30220 Fines de la universidad que señala: "Realizar y promover la investigación científica, tecnológica y humanística la creación intelectual y artística".

Que, de acuerdo al artículo N° 36 del Reglamento de Investigación de la Universidad Señor de Sipán S.A.C. Versión 7, aprobado con Resolución de Directorio N° 199-2019/PD-USS, que indica:

- Artículo N°36: "El comité de investigación de la Escuela Profesional aprueba el tema del proyecto de Investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".
- Que, Reglamento de Grados y Títulos Versión 07 aprobado con resolución de directorio N° 086-2020/PD-USS, señala:
 - Artículo 21°: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El período de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación (...)".
 - Artículo 24°: "La tesis, es un estudio que debe denotar rigurosidad metodológica, originalidad, relevancia social, utilidad teórica y/o práctica en el ámbito de la escuela académico profesional (...)".
 - Artículo 25°: "El tema debe responder a alguna de las líneas de investigación institucionales de la USS S.A.C".

Visto el informe N° 0126-2021/FH-DTS-USS de fecha 20 de setiembre del 2021, emitido por la Escuela Profesional de Trabajo Social, quien eleva el informe de los estudiantes quienes solicitan el cambio de los temas de Proyectos de Investigación (Tesis) del CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS, de la escuela profesional de Trabajo Social que conforme a lo expuesto en líneas precedentes en atención a lo solicitado por los alumnos se debe dejar sin efecto las resoluciones primigenias mediante las cuales se aprobaron los proyectos de tesis.

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes.

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, Perú

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área, Archivo.

RESOLUCIÓN N° 1154-2021/FDH-USS

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR Y APROBAR el cambio de los temas de los **PROYECTOS DE TESIS** del **CURSO-TALLER ELABORACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALIZACIÓN DE TESIS DE PREGRADO Y POSGRADO DE UNIVERSIDADES NO LICENCIADAS** de la escuela profesional de Trabajo Social, siendo los nuevos proyectos de tesis de los siguientes alumnos, conforme al siguiente detalle:

N°	APELLIDOS NOMBRES	TEMA
1	-ALDANA YAURI YULISA CELINA -BARRETO ESPINOZA NOLA	"DISFUNCIÓN FAMILIAR Y CONDUCTA AGRESIVA : INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA- COLONIA ANCÓN NRO 2 NIÑOS , DISTRITO ANCÓN 2021"
2	- AMEZQUITA MARTEL ROSARIO ELIZABETH - LEON VILCA JUDITH KARINA	"CONFLICTO INTERPARENTAL Y CONDUCTA PROSOCIAL EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2021"
3	-ARAPA ALVAREZ LUCERITO EDITH - ZEGARRA PESANTES MAYRA KARINA	"CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS COLABORADORES ADMINISTRATIVOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN JUAN MIRAFLORES, 2021"
4	ARIAS GIL NORMA ELIZABETH	"INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL FRENTE A LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN EL DISTRITO SAN JUAN DE MIRAFLORES 2021"
5	- CASANOVA ORMEÑO ROSA MARINA - YNGA RIOS LLUDY SUSANA	"CLIMA LABORAL Y ESTRÉS EN EL TELETRABAJO DE LOS TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DEL MINISTERIO PÚBLICO- FISCALÍA LIMA NORTE, 2021"
6	CUBA TAPIA MILAGROS ANGELA	"DISFUNCIÓN FAMILIAR Y EL GRADO DE CONDUCTA EN NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA JESÚS DIVINO NIÑO - DISTRITO BELLAVISTA"
7	HERNANDEZ ALIAGA CHRISBELL EYLI	"EL CIRCO SOCIAL COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO EN ORGANIZACIONES CULTURALES – LIMA METROPOLITANA 2021"
8	JARA JAVEL YENNY YANETT	"ESTRATEGIAS DE EMPODERAMIENTO PARA PREVENIR EL MALTRATO LABORAL A LAS TRABAJADORAS DEL HOGAR, SINTTRAHOL - CERCADO DE LIMA, 2021"
9	- LEON CONDORI CLARA DORIS - RODRIGUEZ PADILLA CINTHYA PAOLA	"AUSENTISMO LABORAL Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL: SUBGERENCIA DE GESTIÓN AMBIENTAL DE LA MUNICIPALIDAD DE PUEBLO LIBRE, 2021"
10	- LOAYZA ROMAN STEFANNY ALESSANDRA - ORE DELGADILLO NIKOL ANGIE	"INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL Y EL IMPACTO EN LA SATISFACCIÓN LABORAL DE LA EMPRESA LÍDER GRUPO CONSTRUCTOR, PROYECTO MAMBO- 2021"
11	- MITSUNAGA RAMIREZ KARLA PATRICIA - TADEO OBANDO JULY PAOLA	"VIOLENCIA Y DISFUNCIÓN FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LA DEFENSORÍA MUNICIPAL DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE DISTRITO LOS OLIVOS ,2021"
12	- QUIÑONES DUEÑAS NATHALY - SÁNCHEZ ORÉ MIDORI TATIANA	"LOS FACTORES ESTRESANTES Y EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DE LA MUNICIPALIDAD JESÚS NAZARENO-AYACUCHO PROVINCIA HUAMANGA, 2021"
13	- REYES ALEGRIA JULIA ANTUANET - TORRES GUEVARA OLENKA OMARA	"SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA DEL PERSONAL DE SALUD DURANTE EL COVID -19 EN CENTRO DE SALUD MANCHAY- DISTRITO DE PACHACAMAC 2021"
14	- SIMON ATENCIO LUIS MIGUEL - UNOCC SAIRE RUTH LUZMILA	"PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL: PERCEPCIÓN DE PADRES DE FAMILIA EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 168 MARÍA MANTILLA ARIAS - DISTRITO ATE VITARTE, 2021"

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área, Archivo.

15	VALVERDE QUINO ANA SHIRLY	"LA MOTIVACIÓN Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE UNA EMPRESA PESQUERA PRIVADA- DISTRITO CALLAO, 2021"
16	VILLASANTE VALDEZ SOLSIREE	"CLIMA LABORAL Y SU RELACIÓN CON SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DE UN CENTRO DE SALUD -DISTRITO LURIGANCHO, 2021"

ARTÍCULO SEGUNDO: DEJAR SIN EFECTO las resoluciones que se proceden a detallar: **RESOLUCIÓN N° 0883-2021/FDH-USS, en el extremo** que corresponde a los siguientes estudiantes: ALDANA YAURI YULISA CELINA, BARRETO ESPINOZA NOLA, AMEZQUITA MARTEL ROSARIO ELIZABETH, LEON VILCA JUDITH KARINA, ARAPA ALVAREZ LUCERITO EDITH, ZEGARRA PESANTES MAYRA KARINA, ARIAS GIL NORMA ELIZABETH, CASANOVA ORMEÑO ROSA MARINA, YNGA RIOS LLUDY SUSANA, CUBA TAPIA MILAGROS ANGELA, HERNANDEZ ALJAGA CHRISBELL EYLI, JARA JAVEL YENNY YANETT, LEON CONDORI CLARA DORIS, RODRIGUEZ PADILLA CINTHYA PAOLA, LOAYZA ROMAN STEHFANNY ALESSANDRA, ORE DELGADILLO NIKOL ANGIE, MITSUNAGA RAMIREZ KARLA PATRICIA, TADEO OBANDO JULY PAOLA QUIÑONES DUEÑAS NATHALY, SÁNCHEZ ORE MIDORI TATIANA, REYES ALEGRIA JULIA ANTUANET, TORRES GUEVARA OLENKA OMARA, SIMON ATENCIO LUIS MIGUEL, UNOCC SAIRE RUTH LUZMILA, VALVERDE QUINO ANA SHIRLY, VILLASANTE VALDEZ SOLSIREE.

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que las áreas competentes tomen conocimiento de la presente resolución con la finalidad de dar las facilidades para la ejecución de la presente investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dra. Dioses Lescano Nelly
Decana de la Facultad de Derecho y Humanidades



Mg. Delgado Vega Paula Elena
Secretaría Académica Facultad de Derecho y Humanidades

ADMISIÓN E INFORMES

074 481610 - 074 481632

CAMPUS USS

Km. 5, carretera a Pimentel

Chiclayo, **Perú**

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de **Facultad, Jefes de Campus**, Jefes de Área, Archivo.

Anexo 2: Carta de Autorización

Lima, 27 de Julio de 2021

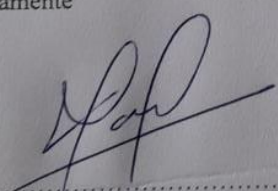
Sr. Juan Alberto Fabian Gave
Centro de Salud Class Juan Pablo II
Jefe de Centro de Salud

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del Informe de Investigación, denominado: Síndrome de burnout y resiliencia del personal de salud durante covid-19 en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac, 2021.

Por el presente, el que suscribe Juan Alberto Fabián Gave, representante legal del Centro de Salud: Class Juan Pablo II – Manchay, AUTORIZO a las alumnas: Olenka Torres Guevara, con DNI N° 47376872 y Antuanet Reyes Alegria con DNI N° 75254251, estudiantes de la **Universidad Señor de Sipán**, Escuela Profesional de Trabajo Social, y autoras del trabajo de investigación denominado: Síndrome de burnout y resiliencia del personal de salud durante covid-19 en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac, 2021, al uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de investigación, enunciada líneas arriba. De quien solicita.

Se garantiza confidencialidad de la información solicitada

Atentamente


.....
Nombre: Juan Alberto Fabián Gave
Cargo: Jefe de Centro de Salud
DNI: 40781337

Anexo 3: Instrumento de síndrome de Burnout



ENCUESTA SOBRE SINDROME DE BURNOUT

Fecha: _____ Centro laboral: _____ servicio: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ N° de hijos: _____

MBI
Alternativas de respuesta

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

CANSANCIO EMOCIONAL	Frecuencia (0-6)
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
5. Siento que mi trabajo me está desgastando	
6. Me siento frustrado en mi trabajo	
7. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
8. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	

9. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
DESPERSONALIZACION	Frecuencia (0-6)
10. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
11. Siento que me he hecho más duro con la gente	
12. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
13. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
14. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	
REALIZACION PERSONAL	Frecuencia (0-6)
15. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
16. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
17. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
18. Me siento con mucha energía en mi trabajo	
19. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
20. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
21. Creo que consigo muchas cosas valientes en este trabajo	
22. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	

Anexo 4: Instrumento de resiliencia



ENCUESTA SOBRE NIVEL DE RESILIENCIA

Fecha: _____ Centro laboral: _____ Servicio: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ N° de hijos: _____

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Alternativas de respuesta

EN DESACUERDO				DE ACUERDO		
1	2	3	4	5	6	7

SATISFACCION PERSONAL	
1. Tengo tendencia a encontrar acciones que me hacen sonreír	
2. Tengo significado de la vida	
3. No me lamento de las cosas por las que no se puede hacer nada	
4. Acepto que hay personas a las que no les agrado	
ECUANIMIDAD	
5. Usualmente observo las cosas a largo plazo	
6. Soy amigo de <u>mi</u> mismo	
7. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	
8. Tomo las cosas una por una	
SENTIRSE BIEN SOLO	
9. Puedo estar solo si tengo que hacerlo	
10. Dependo más de mí mismo que de otras personas	
11. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	
CONFIANZA EN SI MISMO	
12. me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	
13. siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	
14. Soy decidida(o)	
15. Puedo enfrentar las situaciones porque las he experimentado anteriormente	

16. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	
17. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	
18. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	
PERSEVERANCIA	
19. Cuando planeo algo lo realizo	
20. Generalmente me las arreglo de una manera u otra	
21. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	
22. Tengo autodisciplina	
23. Me mantengo interesado en las cosas	
24. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera	
25. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	

Anexo 5: Consentimiento Informado

FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo,he aceptado voluntariamente la invitación de participar en la investigación titulada: **Síndrome de burnout y resiliencia del personal de salud durante covid-19 en Centro de Salud Manchay – Distrito de Pachacamac, 2021**

Me han informado claramente sobre los responsables de la investigación, y a qué institución pertenecen. Asimismo, me han explicado sobre el propósito de la investigación, y que responderé (cuestionario-test) del **Inventario de Burnout de Maslach y Escala de Resiliencia de Wagnild y Young**, de aproximadamente, 15 a 20 minutos cada una de ellas.

También sé, que la información que proporcionaré es confidencial, y solo será utilizada para los fines de la investigación.

Me han informado de los riesgos y beneficios. Me han dicho y sé, que mi participación es voluntaria y confidencial; por ello, solo me identificaré con un seudónimo que ha sido elegido según mi voluntad y decisión.

La persona que me ha leído el presente documento que se llama **CONSENTIMIENTO INFORMADO**, me ha informado que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación, incluso, durante la entrevista. Me ha proporcionado un número de teléfono, al cual llamaré ante cualquier duda.

Asimismo, me han dicho, que me darán una copia del presente documento. Y como prueba que entendí lo que me han leído y explicado, firmo el presente documento.

Mi seudónimo: _____

Mi firma: _____

Fecha: _____