



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

**SINDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN LOS
TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCIÓN
DE JULIACA-PUNO, 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

Bach. POMARI LUQUE, GLADYS EULALIA

LIMA - PERÚ.

2021

ASESORES DE TESIS

Dra. NANCY ELENA CUENCA ROBLES

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Dra. NANCY MERCEDES CAPACYACHI OTÁROLA
Vocal

DEDICATORIA

Se la dedico a Dios, padre celestial, al forjador de mi camino por haberme dado las fuerzas, la voluntad, paciencia y perseverancia necesaria, para seguir adelante a pesar de las dificultades que se me pudieran presentar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por haberme permitido culminar esta etapa de mi vida profesional, y por haber puesto en mi camino a valiosas personas que aportaron con su apoyo incondicional.

A la universidad Privada Telesup de manera especial, por formarnos en nuestra vida profesional.

Agradecer al Centro de Salud Revolución de Juliaca, por facilitarme la aplicación del proyecto de investigación y, sobre todo, a los profesionales que se han tomado el tiempo de colaborar con la obtención del resultado de datos.

A todas las personas que de una otra forma, estuvieron brindándome su apoyo incondicional y comprensión en los momentos difíciles.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el síndrome de Burnout y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca-Puno, 2020.

La metodología utilizada fue de tipo básico, de nivel correlacional, con diseño no experimental de corte transversal y un enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 80 trabajadores del personal de salud. La muestra fue constituida por 65 trabajadores en el año 2020. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia entre el síndrome de burnout y resiliencia. Se emplearon como instrumentos de recolección de datos la Escala de Maslach Burnout Inventory, Manual y la Escala de Resiliencia (ER).

Los resultados concluyeron que existe relación moderada y negativa y significativa entre el síndrome de burnout y resiliencia en el personal de salud. A su vez se comprobó que existe una relación, negativa y baja entre la dimensión agotamiento emocional y resiliencia del personal de salud, se encontró que existe una relación negativa y baja entre la dimensión despersonalización y resiliencia de los trabajadores. Además, se obtuvo que existe una relación, negativa y moderada entre la dimensión de realización personal y resiliencia en personal salud del centro de Revolución Juliaca – Puno, 2020.

Palabras clave: *síndrome de Burnout, resiliencia, personal de salud.*

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between burnout syndrome and resilience in workers at the Centro de salud Revolution Juliaca-Puno, 2020.

The methodology used was a basic type of correlational level, with a non-experimental cross-sectional design and a quantitative approach. The population consisted of 80 health personnel workers. The sample consisted of 65 workers in the 2020 school year. The sampling was non-probabilistic by convenience between the burnout syndrome and resilience. The Maslach Burnout Inventory Scale, Manual and the Resilience Scale (ER) were used as data collection instruments.

The results concluded that there is a moderate and negative and significant relationship between burnout syndrome and resilience in health personnel. In turn, it was found that there is a negative and low relationship between the dimension of emotional exhaustion and resilience of health personnel, it was found that there is a negative and low relationship between the dimension of depersonalization and resilience of workers. In addition, it was found that there is a negative and moderate relationship between the dimension of personal fulfillment and resilience in personal health at the Juliaca Revolution center - Puno, 2020.

Keywords: Burnout syndrome, Resilience, health personnel.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESORES DE TESIS	ii
JURADO EXAMINADOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
INDICE DE TABLAS	xi
INDICE DE FIGURAS	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2. Problemas específicos:	17
1.3. Justificación del estudio.....	17
1.4. Objetivos de la investigación	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivos específicos:	18
II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación	19
2.1.1. Antecedentes nacionales	19
2.1.2. Antecedentes internacionales	20
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1. Síndrome de Burnout	22
2.2.2. Resiliencia.....	29
2.3. Definición de términos	36
III. MÉTODOS Y MATERIALES	38
3.1. Hipótesis de la investigación	38

ANEXOS	69
Anexo 1: Matriz de consistencia	70
Anexo 2: Matriz de validación de los instrumentos	71
Anexo 3: Instrumentos	72
Anexo 4: Validación de instrumentos	76
Anexo 5: Matriz de datos	77
Anexo 6: Propuesta de valor.....	83

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Validación de instrumentos	43
Tabla 2.	Confiabilidad de los instrumentos de síndrome de burnout y resiliencia	44
Tabla 3.	Distribución de frecuencia y porcentajes de estudiantes según el síndrome de burnout.....	47
Tabla 4.	Distribución de frecuencia y porcentajes de estudiantes según la dimensión agotamiento emocional.	48
Tabla 5.	Distribución de frecuencia y porcentajes de estudiantes según la dimensión despersonalización.	49
Tabla 6.	Distribución de frecuencia y porcentajes de estudiantes según la dimensión realización personal.....	50
Tabla 7.	Distribución de frecuencia y porcentajes de estudiantes según la resiliencia.....	51
Tabla 8.	Distribución de frecuencia y porcentajes de estudiantes según la dimensión competencia personal.	52
Tabla 9.	Distribución de frecuencia y porcentajes de estudiantes según la dimensión aceptación de uno mismo y de su vida.	53
Tabla 10.	Prueba de normalidad de las variables	54
Tabla 11.	Coeficiente de correlación y significación entre síndrome de burnout y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno-2020.	55
Tabla 12.	Coeficiente de correlación y significación entre agotamiento emocional y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno-2020.....	56
Tabla 13.	Coeficiente de correlación y significación entre despersonalización y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno-2020.	57
Tabla 14.	Coeficiente de correlación y significación entre realización personal y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno-2020.	58

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de la variable síndrome de burnout.....	47
Figura 2. Porcentual de la dimensión agotamiento emocional.	48
Figura 3. Porcentual de la dimensión despersonalización.....	49
Figura 4. Porcentual de la dimensión realización personal.....	50
Figura 5. Distribución porcentual de la variable resiliencia.....	51
Figura 6. Porcentual de la dimensión competencia personal.	52
Figura 7. Porcentual de la dimensión aceptación de uno mismo y de su vida.	53

INTRODUCCIÓN

La presente tesis cuya denominación es síndrome de Burnout y resiliencia en trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca – Puno, 2020. El síndrome denominado Burnout tienen diversas definiciones, entre ellas se encuentra el que lo denomina cansancio emocional, consiste en que las personas suelen agotarse en los roles que les toca desempeñar a lo largo de sus carreras, debido a que sienten que no han alcanzado sus metas, las cuales se demuestran con actitudes negativas que repercute en el desempeño del mismo en sus centros de labores, lo cual se ha visto en las personas que laboran en este centro de salud.

Últimamente, se ha visto inclinación por parte de las entidades públicas y privadas en generar un ambiente laboral favorable para el personal de salud, debido a que muchos centros de salud a nivel nacional muestran falta de tecnología, problemas con los recursos humanos, causando una mala atención a los usuarios en los espacios de salud, todo esto debido al estrés que aqueja a los colaboradores de la salud.

Es muy importante reconocer el valor teórico del presente estudio porque permitirá ampliar conocimientos de estrategias de resiliencia más usadas en el contexto de salud, como estas son el soporte socioemocional para enfrentar toda la presión diaria del profesional de salud, motivo por el cual se llevó a cabo el presente estudio, cuya meta es correlacionar ambas variables, para proporcionar información de primera mano para desarrollar posteriormente, un programa que tuviera la finalidad de encaminar a la prevención esta enfermedad del síndrome de Burnout y el uso acertado de estrategias de resiliencia destinado a mejorar el servicio que brindan los colaboradores del centro de Revolución Juliaca - Puno, 2020.

Capítulo I, se detalla la realidad problemática de investigación, la formulación del problema de investigación. Por otra parte, dentro del capítulo se detallan los objetivos y la justificación de la investigación. Capítulo II, se aborda el marco teórico conceptual respecto a las variables del síndrome de Burnout y resiliencia con antecedentes nacionales e internacionales, a fin de contar con una sólida base

teórica con relación a los antecedentes de la investigación. Asimismo, se realiza una revisión teórica sobre las variables para conocer los modelos teóricos que los sustentan, además de ofrecer sus definiciones conceptuales y operacionales. En el capítulo III, se detalla la metodología de investigación empleada; a través del modelo de correlación simple igualmente, se abordan las técnicas e instrumentos de evaluación y el procesamiento para la obtención de los resultados correspondientes, elaborar la respectiva presentación y análisis. En el capítulo IV, se incluyen los resultados obtenidos gracias al procesamiento estadístico de los datos recolectados mediante el paquete SSPS versión 25, siendo elaborados y visualizados para su presentación en tablas y gráficos. En el capítulo V se plantea la discusión e interpretación de los resultados estadísticos obtenidos en relación con los hallazgos conseguidos por otras investigaciones realizadas con base a la misma temática. Finalmente, se exponen las conclusiones y las recomendaciones de la presente investigación.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En la presente investigación se ha abordado el síndrome de Burnout y la resiliencia en los trabajadores del centro salud Revolución de Juliaca-Puno,2020.

Para la OMS (2020) Organización Mundial de la Salud y su aporte en la salud mental, define a este término “síndrome de Burnout”, que afecta a los profesionales que laboran en los centros de salud, causado por la carga laboral que les brindan, esta enfermedad está considerada en las estadísticas internacionales de enfermedades y problemas con el código CIE11.

OIT (2016), el estrés causado por el trabajo es aquel que puede reflejarse en el estado físico de la persona, lo cual se ve cuando se evalúa la productividad dentro de las empresas, es una deficiencia que afecta a nivel internacional, y más todavía, en las naciones consideradas en vías de desarrollo, donde la crisis mundial ha afectado de manera amplia, lo cual hace que las personas se vuelvan más ansiosas y en muchas ocasiones, opten por quitarse la vida.

En América Latina (2010), se tiene registro que hay 89 trabajos de Burnout en un período de diez años, lo que expresa que es problema de índole social que afecta al ámbito de la salud con mayor frecuencia, siendo los profesionales como enfermeras, médicos, técnicos, obstetras y otros grupos asistenciales. Los colaboradores de la salud muestran lesiones en sus comportamientos, ya que ellos interactúan con los pacientes y muchas veces se frustran porque desconocen el comportamiento de las variaciones de las enfermedades, lo cual no les permite ser eficientes en su trabajo y recaen en decaimiento y brindan una atención deficiente.

La Organización de las Naciones Unidas (2019), considera que los países deberían de trabajar para fomentar la resiliencia en diferentes espacios, siendo los más llamados, las instituciones que permitirían prevenir y hacer frente de forma más eficaz a las amenazas y problemas que afectan la seguridad del ser humano. La resiliencia hace que las personas puedan regularse emocionalmente para afrontar las circunstancias, que le permiten actuar en sus responsabilidades, de manera que puedan cumplir con sus actividades priorizando lo que desean frente

a las dificultades que puedan aparecer ante ello, emplean sus atributos para enfrentar los retos que tienen pendientes en sus quehaceres.

Según Sánchez, Cotrina y Aguinaga (2021) precisaron que tradicionalmente la resiliencia se define como asociada al riesgo y a la vulnerabilidad, y se asigna al contexto un factor relevante ante la recuperación posterior a eventos de riesgo, bien sea de índole físico, psicológico y/o social. Sin embargo, Ruíz y Villavicencio (2020) señalaron que la resiliencia se vincula de manera relevante con la potencialidad específica de cada persona, en cuanto a reconstruir y resignificar desde sí misma, su existencia, para lo cual es básico que emerja de la consciencia un sentido ético de vida, para guiar los procesos identitarios durante el ciclo vital; se trata de reconstruir la narrativa de vida, a partir de la experiencia y trayectoria particular de cada persona, asignando un propósito a la propia existencia.

A nivel nacional, es necesario, debido a que el grupo estudiado está expuesto a momentos de estrés en el trabajo, lo cual les ocasiona agotamiento en las personas que laboran en el centro de salud, conocido como síndrome de agotamiento, donde es causado por la recarga laboral, es decir es importante que se logre un equilibrio en las emociones del personal de salud para pueda cumplir con sus responsabilidades, donde se debe brindar servicios de calidad, en sus labores dentro de los espacios del Minsa.

A nivel local los profesionales del centro salud Revolución, enfrentan a diario extensas jornadas laborales, que traen consigo enfermedades de tipo físico e incluso mental y son pacientes de riesgo, ya que muchas veces se afectan del síndrome de agotamiento que daña a la organización y en las actividades que realizan en los diferentes niveles de servicios de salud y está íntimamente relacionado con las altas expectativas de los usuarios. Puede llegar a desarrollar emociones de falta de competencia al realizar sus labores, lo que les produce frustración ante los eventos que no pueden controlar.

Es importante que las personas apliquen la resiliencia al enfrentarse a problemas complicados, para evitar de esa manera caer en el fastidio o en el estrés, lo cual es importante para el desarrollo óptimo de sus funciones, dentro del centro de salud Revolución de Juliaca. Frente a todo lo analizado, por tal motivo la

presente investigación pretende determinar si hay alguna relación entre la variable síndrome de burnout y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución de Juliaca, buscando mostrar las dimensiones para un mejor estudio de los temas que se han abarcado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG. ¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y la resiliencia de los trabajadores del centro de salud Revolución de Juliaca-Puno, 2020?

1.2.2. Problemas específicos:

PE 1. ¿Cuál es la relación entre el agotamiento emocional y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca-Puno,2020?

PE 2. ¿Cuál es la relación entre la despersonalización y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca-Puno,2020?

PE 3. ¿Cuál es la relación entre la realización personal y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca-Puno, 2020?

1.3. Justificación del estudio

A nivel teórico permitirá que las variables planteadas en la presente investigación sean estudiadas en un contexto social que no tiene antecedentes, por lo que enriquece el conocimiento, sirve de base para próximos estudios. Hay muchos estudios sobre la resiliencia en pacientes que han sido víctimas de enfermedades. Ante ello, se puede evidenciar que los colaboradores que trabajan en los nosocomios están más expuestos al estrés que otras profesiones, ante ello, es más usual que sufran del síndrome de burnout.

El estudio a nivel práctico pretende en función de los resultados, elaborar talleres, que hagan conscientes a los profesionales que la resiliencia es la mejor fórmula para no caer en el síndrome de burnout, lo cual les permitirá salir con bien del estrés que puedan sufrir en sus centros de labores. Se busca que los profesionales de la salud, sepan en manejo y la implementación de los programas

para poder manejar el estrés de la manera más beneficiosa para el desarrollo de sus actividades de manera saludable.

En cuanto a lo metodológico, se usaron dos instrumentos la primera es el cuestionario del síndrome de burnout, en nuestro país, fue adaptado por Llaja, Sarriá y García (2007), estudiaron las variantes psicométricas aplicadas en el ámbito de la salud y otro sector, teniendo una validez y confiabilidad. Para nuestra segunda variable se usó el inventario de resiliencia que ha probado su validez y confiabilidad y podrá ser utilizado en investigaciones similares posteriormente.

Por esta razón consideramos que nuestro estudio nos brinda dos herramientas muy importantes para el personal de salud, que lo ayudarán a salir adelante y estar al servicio de la población.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar la relación entre el síndrome Burnout y la resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno -2020.

1.4.2. Objetivos específicos:

OE 1. Describir el síndrome de Burnout en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno -2020.

OE 2. Identificar la capacidad resiliente en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno – 2020.

OE 3. Determinar la relación entre agotamiento emocional y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno -2020.

OE 4. Determinar la relación entre despersonalización y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno – 2020.

OE 5. Determinar la relación entre la realización personal y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno – 2020.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Ccapa (2020), realizó el estudio *Resiliencia y salud mental en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2020*. La metodología fue descriptivo correlacional, prospectivo, transversal, se contó con una muestra conformada por 105 internos del hospital, los instrumentos aplicados son la técnica la encuesta, con la escala de Walding y Young de Goldberg que califica si tienen problemas en su salud mental, se usó una ficha sociodemográfica. A las conclusiones que llegaron es que hay correlación entre las variables.

Meza (2019), llevo a cabo la investigación *Factores estresores laborales y resiliencia en enfermeras de emergencia, Hospital María Auxiliadora*. La metodología planteada fue descriptiva, correlacional, transversal, se contó con la participación de 81 colaboradores que laboran en la entidad de salud, cuyos resultados muestran correlación entre las variables que se han estudiado.

Alegre y Bedregal (2019), realizaron la investigación *Resiliencia y Burnout en enfermeras del nosocomio general de Lima*. Estudio correlacional, se contó con el apoyo de 150 colaboradoras, se le aplicó el test de Maslach y de Cannor, después del procesamiento de la información, se concluyó que hay una relación importante entre las variables que se han estudiado en el contexto que se menciona.

Ramos (2018), en esta indagación se buscó establecer un grado de correlación entre la variable resiliencia y la variable síndrome de Burnout en enfermeros de emergencia del nosocomio Nacional Sergio Enrique Bernales. un estudio correlacional, no experimental, cuantitativo, transversal. Se contó con el apoyo de 71 colaboradores de la entidad en análisis. Luego de la recopilación de la información y el procesamiento se arribó a que hay un grado de correlación inversa, ante ello se busca la implementación de un programa donde se les brinde asesoría a los enfermeros de este centro de labores para que puedan recuperarse y continuar con sus responsabilidades de manera eficiente.

Oliva (2018) llevó a cabo el estudio *Síndrome de burnout y resiliencia en colaboradores del nosocomio María Auxiliadora - Lima*. Estudio observacional, cuantitativo, analítico y transversal. Se contó con una muestra de 99 colaboradores de dicha entidad, que cumplían con algunas características entre ellas están que tenían entre 22 y 71 años, a quienes se les aplicó el test de Maslach, C. y Jackson, S., 1986, adaptada a Perú por Llaja, Sarriá y García, 2007) y la resiliencia con la escala de Resiliencia, (Wagner y Young, 1993, adaptada a Perú por Novella, 2002). Las conclusiones revelan, un grado de relación importante entre las variables que se han estudiado en dicho contexto.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Sigal, Costabel, Burgos y de Lima (2020) en su publicación buscaron establecer un grado de relación entre las variables, estudio que se aplicó a los residentes del área de cardiología y también se les aplicó a las subespecialidades, se concluyó que un tercio de los participantes tenían un nivel bajo de resiliencia y en las dimensiones de Burnout, entre ellos se puede mencionar que este síndrome tuvo sus base en el cansancio que mostraban los enfermeros al momento de brindar el servicio, ya que habían estado prestando servicio dos días seguido para luego retirarse a descansar el mismo tiempo, lo cual compromete al cansancio físico que se trasladaba al cansancio emocional que se presentaba al momento de interactuar con los pacientes los cuales han sentido que los médicos y enfermeras no les brindan una atención adecuada a sus necesidades, lo que hace que no haya un trabajo eficiente.

González, López, Pastor y Verde (2020), en su publicación el objetivo fue constatar la medida del síndrome de Burnout en los colaboradores de salud de Galicia (España). estudio cuantitativo-analítico y transversal, Se demostró que el 86,2% eran damas y un 13,8% varones, entre 23 y los 63 años. Son personales a los cuales se les encontró alto índice de agotamiento en el ámbito emocional, los cuales han repercutido en las interacciones que han tenido con los pacientes

Abellán (2020), en su investigación buscó estudiar a colaboradores del área de enfermería del nosocomio general Universitario Santa Lucía, aplicó los test MOS de apoyo social, de Wagnild y el Maslach , dentro de los resultados se obtuvo que

la mitad de los encuestados mostraron que el (50% altas, 50% muy altas), son aquellos quienes han percibido el apoyo social cuando se dieron cuenta que sufrían de dicha enfermedad, el 2.5% y el 5% mostraron un nivel bajo en cuanto a la eficacia cuando una persona es afectada por el síndrome en cuestión. Ante ello se pudo manifestar, que el grado de relación entre las variables se da de manera intermedia.

Güette (2020) en su estudio buscó mostrar los aspectos importantes del síndrome de burnout durante la pandemia de COVID 19 en los anestesiólogos de Cartagena estudio observacional, analítico, transversal y proyectivo, 62 participantes, se excluyeron 2 anestesiólogos quienes se encuentran actualmente en manejo por psiquiatría, para un total de 60 participantes que fueron incluidos en el análisis. Además, aquellos con el síndrome tuvieron puntuación mayor de 27 puntos que indica agotamiento emocional y sólo el 3,7% de los encuestados del otro grupo así lo indicaron ($p < 0,001$), sin establecer diversidades al realizar las comparaciones la sub escala de despersonalización y de realización personal. Concluyó que este estudio demostró que la presencia del síndrome es del 10%, además dentro de las sub escalas de burnout predominó la aparición de agotamiento del tipo emocional y la disminución en la realización individual como criterios diagnósticos.

Eugenio (2017), refiere en su investigación realizada, que la resiliencia y el síndrome de Burnout en profesionales de la salud, Ecuador. El método usado fue de tipo correlacional, cuantitativo y diseño no experimental, bibliográfico documental de corte transversal, la muestra fue un total de 243 integrantes del personal de salud, conformado por individuos de diferentes nacionalidades, áreas de servicio, género y edad. El instrumento utilizado fue la escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER) y el inventario de Burnout de Maslash (MBI). En cuanto a la realización personal, el 29 % de la población presenta un nivel bajo, el 22% se encuentra en un nivel medio y el 49% restante presenta un nivel alto.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Síndrome de Burnout

Definición de síndrome de Burnout, se considera como expresión de la conducta específica ante el estrés, está comprendido por tres factores el primero es el agotamiento emocional, el segundo es la despersonalización y finalmente realización personal en el trabajo (Maslach y Jackson, 1982).

Aragão, Barbosa, Santos, Nascimento, Bôas, Martins, Nascimento (2021) mencionaron que surge por el estrés en el trabajo que implica mayor demanda de tiempo, lo que produce que en muchas ocasiones haya frustración por parte del que realiza la acción. La frustración o cansancio que uno revela en cada acción puede ser debido a la forma como está llevando su vida, y se denota en el ahínco que se le pone en cada acción realizada. Todos los seres humanos se adaptan y usan sus energías conforme a las actividades que realizan, les pondrán mayor ahínco a algunas y más a otras, pero de acuerdo con dicha actividad, también deberán tener el descanso adecuado.

Según Reza, Flores, Fernández, Durán, Granillo y Tapia (2021) mencionaron que el síndrome de Burnout responde a una serie de actividades que llevan a estrés laboral, esto provoca efectos negativos, inicialmente para la persona, pero redonda en la organización a la cual pertenece. Los más afectados pueden ser aquellos profesionales, que se dedican al rubro de atención directa al público como un docente o un profesional de la salud, pero no por ello, podemos excluir o profesionales de otras ramas o actividades.

Asimismo, Parra y Salas (2021) señalaron que se describe también como una reacción al estrés que surge en los puestos laborales, donde los profesionales mantienen un trato directo con las personas o pacientes, sus características esenciales son el agotamiento y comportamientos negativos en cuanto al trato que le brindan a los pacientes que acuden a los nosocomios de este contexto.

Rodríguez, Toirac, Sánchez, Fuentes y Terrero (2021) mencionaron que el síndrome de burnout es una muestra de factores estresantes dentro del centro laboral, principalmente influidos por la emoción y personalización del tipo de labor.

López, Victoria y Guerrero (2021) mencionaron tres procesos en la evolución del estrés, que causa la reacción, luego el sujeto se adapta y finalmente se desencadena el agotamiento. El síndrome es causado por el trabajo desordenado que confunde a los trabajadores, la mayoría son aquellos que sufren patologías al respecto. Los profesionales que no tratan oportunamente el estrés llegan a problemas patológicos.

Ramos (2018) precisó que, desde la psicología clínica, donde trata de poder controlar los niveles de estrés, debido a la trascendencia del estrés, la casuística es alta, es así, que tomarlo desde criterios característicos de la patología, muchas veces le dan malos tratos a los pacientes donde se muestran insensibles ante el dolor ajeno, lo que ocasiona las consecuencias del estrés que sufren en el trabajo.

La teoría acertada es la de Jackson y Maslach en (1981); quienes indagaron de los “Maslach Burnout Inventory” (Ramos,2018). Se consideraron los modelos teóricos como: modelo de Golembiewski (Golembiewski, Munzner y Carter,1983), se basa principalmente en las causas de la despersonalización, y cómo esta afecta a la realización personal, provocando el agotamiento emocional, las evaluaciones nos reflejan que las exigencias de los profesionales de salud dependen de factores externos, como condiciones laborales que harán que ante el buen desempeño haya menos presencia de estrés, o por el contrario sea una fuente de cansancio emocional (Castillo, 2001).

Modelo de Gil – Monte y Pairó, realizan una propuesta respaldada por las ideas de Lazarus y Folkman, 1984, se da cuando el estrés es causado por una secuencia de errores ante los problemas que se dan, esta repetición de los errores hacen que se desencadene un agotamiento en la persona, además el hecho de no lograr las metas hace que el profesional muestre cansancio en sus actividades.

Un modelo de mediación de Leiter y Maslach en 2004, la presencia del burnout va de la mano con las consecuencias personales o circunstanciales el cual dependerá de la personalidad, carácter y temperamento del individuo, lo más frecuente son los focos estresores laborales, es más conocido como un desajuste que provocan un desempeño laboral bajo, cargado de problemas en las relaciones

interpersonales, y esto es un ciclo de carga laboral, foco estresor y afectación emocional (Oliva, 2017)

Un modelo de socio cognitiva de Harrison 1983, se busca que los profesionales muestren competencia y también eficacia ya que son esenciales para poder establecer los procedimientos, ya que la mayoría de profesionales empiezan sus carreras motivados a cumplir de manera eficiente sus funciones, pero a medida que pasa el tiempo sienten cansancio de cumplir con lo que se solicite, además que la motivación es un factor medular para que los profesionales puedan afrontar las dificultades y de esa manera puedan lidiar con el estrés, y no se convierta en barreras para que puedan brindar un servicio de calidad a los pacientes, con ello, se demuestra la autosuficiencia para lograr grandes metas en cuanto a la realización personal que tenga el sujeto. (Sánchez, Changuan, Pizarro y Herrera, 2020).

Un modelo de la teoría del intercambio social, fundamenta sus causas en la percepción de falta de equidad entre los profesionales que realizan las mismas funciones y esfuerzos parecidos y que mucho de ellos no son reconocidos, a pesar del esfuerzo que realice en las interacciones con los pacientes. Para Bunk y Schaufeli (1993) surge por dos motivos, intercambio entre personas que forman parte de su grupo social, quienes le brindan reconocimiento a su trabajo y el otro intercambio personal cuando atienden a sus pacientes, y estos lanzan juicios sobre el desempeño que este tiene al interactuar con el cumplimiento de sus labores, la mayoría de las veces el personal no tiene control sobre los sentimientos que surgen con base a estas interacciones y muchas veces se estresa y tiende a mostrar conductas que no son bien recibidas por parte de los usuarios. (Tabares, Martínez y Matabanchoy, 2020).

2.2.1.1. Dimensiones del síndrome de Burnout:

El agotamiento emocional: este problema se refleja cuando la persona siente la disminución de la energía física y /o psicológica, donde lo hace por rutina, llegando al aburrimiento, en muchas ocasiones los trabajadores tienen frustración porque no alcanzan lo esperado, otros podrían desarrollar depresión, porque no logran usar mecanismos de defensa.

Como detectamos: (a) Se siente agotado en el trabajo, (b) No hay emoción por lo logros conseguidos, (c) Al retorno del trabajo de siente agotado, (d) Refleja su fatiga siente que sus compañeros están igual de cansados, (e) Percepción de cansancio, (f) Se frustra con mayor facilidad y (g) Quedarse largo tiempo en el trabajo.

Maslach y Jackson (1982, citado por Gil, 2016) sensaciones de sobre esfuerzo físico y mental producidos como interacción entre los estudiantes. Estas reacciones individuales generan enfado, ansiedad, miedo, desaliento, enojo y enfermedades somáticas; así mismo, tiene afectación en la organización donde se desempeña debido a la adaptación de su rol que desempeña y las actitudes negativas hacia los usuarios.

2.2.1.1.1. La despersonalización o deshumanización:

Fajardo (2018) mencionó que el trabajador trata a sus compañeros, o los pacientes que atienden como elementos, esto causa que haya trato frío o seco, hay una disminución afectiva, desarrollan actitudes negativas, las cuales son receptores de cuidado, como: (a) Trato del trabajador frío o distante, (b) Es más duro con la gente, (c) Indiferencia con sus pacientes, (d) Culpabilidad ante las dificultades y (e) Percibe que todos están preocupados. Maslach y Jackson (1981, citado por Gil, 2016) precisó que se acrecientan los tratos insensibles hacia los usuarios.

Herrero (2021) señaló que es un cambio de la manera de actuar de la persona, pierde consideración hacia quienes debe brindar un servicio, manifestándose de forma negativa. Necesita motivación para que los trabajadores vean elevada su autoestima, y no creen las barreras entre los trabajadores y los usuarios, creando una deshumanización del servicio que se está brindando.

Teijón (2021) indicó que la despersonalización como el intento de poner una barrera emocional entre el trabajo y las personas a quienes sirve en el trabajo. Es una forma de sentir que las personas son objetos de tal forma que resulta más manejable cualquier acción que vaya a tomar; para ello, las personas usan su habilidad cognitiva, para lograr una indiferencia crónica hacia los demás cuando estas se encuentran agotadas o bajo estrés.

2.2.1.1.2. *Realización personal*

Maslach y Jackson (1982, citado por Gil, 2016), “el logro del individuo decanta en la autorrealización, dejando de lado aspectos negativos que se deja de lado las dificultades para darle importancia a las metas.” (p. 47).

Rendón, Peralta, Hernández, Hernández, Vargas y Favela (2020) señalaron que la falta de realización personal puede surgir cuando la demanda de la labor excede o se siente que exceden a las capacidades que tenemos para atenderlas o lograrlas. Esta falta de cumplimiento de metas da inicio a una impotencia y la desilusión, que conlleva a la carencia de expectativas en el ámbito profesional y laboral.

Maslow, en uno de sus estudios, considera la autorrealización es parte de las necesidades que tienen los seres humanos, lo que nos mueve a realizar acciones para conseguirlas y nos compromete a realizar las actividades, para que una vez logrado podamos experimentar felicidad. Así como mejorar el amor propio. (Lloro, et al., 2020).

2.2.1.1.3. *Baja realización personal.*

La persona siente que no sirve, está limitado porque no cumple con lo esperado, le salen mal los trabajos encomendados, distraído, impaciente a nivel emocional, baja autoestima profesional (Fajardo, 2018). Existen dimensiones como: entender a los usuarios, trato adecuado, incidencia de bienestar en la existencia de los demás, ambiente del clima en el trabajo, crear un clima propicio entre médico y paciente.

Las etapas que lo hacen llegar a un cuadro clínico: *Etapa 1.* Inicia con el estrés agudo porque se exige mucho a nivel laboral, rebasa sus recursos sea humano o material. *Etapa 2.* El trabajador asume los compromisos o demandas por sus pacientes, pero su mente no puede y su cuerpo siente fatiga. *Etapa 3.* Todos lo mencionado se acumula y excede de lo aceptado por él. *Etapa 4.* Valoramos que no hay plenitud en lo que hace o siente, genera que todo no tenga una solución, el empleador empieza a detectar este bajo rendimiento laboral, probable que llegue a faltar al trabajo, o delegar funciones a los demás generando

desestabilidad en el mismo y su entorno. Puede cometer errores, o causar que sea despedido.

Para Ramos (2018) los indicadores son:

- Agotamiento del tipo emocional en el trabajo.
- Sentir un vacío después de trabajar.
- Sentir cansancio cuando empieza una nueva jornada.
- Cansancio al atender a la gente.
- Sentir que se desgasta el tiempo cuando hace sus deberes.
- Se frustra constantemente.
- Sentimiento que se prolonga la hora en el trabajo.
- Se siente cansado cuando interactúa con las personas.

2.2.1.1.4. Signos de alarma

Para Fajardo (2018) señala que: se inicia con lentitud, pero después toma fuerza, consume las energías de los colaboradores, lo cual hace que no controle la ansiedad, llegando al extremo de auto infringirse dolor.

Aislamiento: hace que las personas se alejen de todos sus seres queridos., restándole importancia a sus lazos amicales y laborales, todo pierde valor para él. **Fuga o anulación:** llega con tardanza a su centro de labores. **Adicciones:** suelen consumir sustancias que están prohibidas en los centros de trabajo. **Comportamiento riesgoso:** se comporta de manera irresponsable, llegando al extremo de causar daño y no mide las consecuencias de sus actos.

Abandono de sí mismo. Pierden las ganas de arreglarse para llegar a su centro de trabajo, dejan de lado sus hábitos de higiene.

Extravió de recuerdo y pésima organización. Se le hace difícil aprender nuevas acciones, ya que no cuenta con motivaciones para el cumplimiento de sus metas.

2.2.1.2. Tipos de Burnout

Gillespie presenta dos tipologías de Burnout:

Burnout activo: surge por las dificultades que atañe a la carrera de medicina, la cual es muy usual en las interacciones con los pacientes.

Burnout pasivo: presenta cualidades de aislamiento en cuanto a las interacciones con los pacientes y con otros que son parte de sus círculo de amistad o de equipos de trabajo.

2.2.1.3. Grados del síndrome de Burnout:

Bajo: presenta cefalea, dolores de espalda, le da cambios de humor de manera repentina, no cumple con sus responsabilidades, pierde el sueño, no presta la debida atención y pierde la motivación para realizar las cosas.

Medio: pierde la concentración, sueños cortos, disminuye el apetito en la sexualidad, aumento de consumo de café, y otros que le quitan el sueño y hacen que se vuelva más estresado, y pierda el control de manera rápida cuando esta al contacto con otras personas.

Alto: reducción del rendimiento en el trabajo, se enfada con facilidad profesional, y alto consumo de sustancias prohibidas, que pueden causar enfermedades cardiovasculares.

2.2.1.4. Consecuencias del síndrome de Burnout

Son complicadas ya que le causan problemas a la persona cuando se tienen que desenvolver frente a los pacientes, ya que pierden la paciencia muy rápido y al interactuar con sus compañeros se enojan y crear trifulca en los equipos que forman, además no se concentran y pierden el interés en mejorar (Ramos, 2018)

2.2.1.4.1. Nivel individual

- Se comportan de manera inadecuada, consumo de productos nocivos aumenta, se comportan de manera arisca. (Ramos, 2018), duermen poco hasta sufren de insomnio y se levantan varias horas durante la noche.

- Baja de las defensas: deteriora el sistema inmune, ya que la depresión hace que surja este efecto, por lo cual está más propenso a adquirir cualquier enfermedad.
- Esta enfermedad "burnout" también daña a la familia y a los círculos de amistad, ya que la persona se comporta de manera inapropiada, y hace que la mayoría se aleje para evitar dificultades. En ocasiones concluye con la pérdida del trabajo. (Ramos, 2018).

2.2.1.4.2. Nivel social

- Relaciones extra laborales: muestra conflictos con sus familias y se aleja de sus amigos.
- Relaciones intralaborales: promueve conflictos con los superiores, y se aísla para evitar más conflictos que le pueden producir pérdida del trabajo.

2.2.1.4.3. Nivel empresarial

- Afecta grandemente a la empresa, ya que se convierte en una persona improductiva que trae más problemas, en la interacción con los miembros del equipo de trabajo.

2.2.2. Resiliencia

Definición según Rutter, (1993) citado por Murillo (2014) es el comportamiento de las personas que a pesar de vivir en situaciones complicadas buscan la solución a sus dificultades para ser exitosos.

Dentro de esta misma línea Valdebenito, Loizo y García (2017) es el modo en que un individuo consigue enfrentarse a los acontecimientos problemáticos que se muestren, para fortalecerse y sobreponerse a ellos, asimismo, lo identifican como una forma dinámica para llevar a cabo un proceso que aconteció y de esta manera poder medir las fortalezas, oportunidades, sobre ellos, frente al cual desarrolla firmeza, humor, creatividad, y moralidad. La firmeza está referida a la habilidad de formar límites entre uno mismo y los medios opuestos; apunta a la capacidad de conservar un correcto estado emocional y físico, sin tener que llegar a un aislamiento.

El humor le permite hallar risible alguna experiencia en medio del contratiempo, tragedia o siniestro. La creatividad la permite innovar en lo individual, lo indiscutible y lo social, para de esta manera transformar la realidad mediante la resolución de dificultades. En tanto que la moralidad le permite convivir bajo una escala de valores y principios, de excluir entre el bien y el mal. Por último, el pensamiento crítico le permite hacer un análisis para realizar una crítica de los orígenes y las responsabilidades de las adversidades que se sufren (Werner, 2016).

Cala (2020) precisó que implica una conducta adaptativa, desde una perspectiva optimista de competencias personales, en el orden de lo emocional, cognitivo y social. Comprende además de los procesos intrapsíquicos, componentes sociales que benefician a la vida y alcanzar la felicidad, brindándoles estabilidad emocional, tanto a nivel físico como psicológico, en medio de la adversidad. Inciden aspectos positivos en la interacción del individuo con los demás, según cada uno va construyendo su narrativa de vida particular.

Serrano, Díaz y García (2021) definieron que es una manera de enfrentar los retos negativos para beneficiarse de las circunstancias difíciles, son alicientes para la superación del estrés. Gámez (2020), dosifica en tipos de aspectos que pueden generar riesgos como estrés, ansiedad, depresión, a los cuales le sirven los aspectos positivos como autoeficacia, optimismo y otros.

Bartelt (1996) citado por Atencia, Plaza y Hernández (2020) menciona que es un concepto complicado de explicar de forma empírica, pero es más integrado cuando lo relacionamos con el fracaso circunstancial, Es un aspecto de la psicología de las personas que le ha servido a lo largo de la vida para superar sus dificultades de los cuales ha salido exitoso, lo cual ayuda a reforzar su autoestima y siempre crece en todos los aspectos.

Zurita, Castro, Linares y Chacón (2017) consideraron que una forma de afrontar las situaciones complicadas, la persona siente que la dificultad lo desborda, provocando daños en aspectos diversos de su existencia. Es la forma de cómo el individuo soluciona sus retos acordes con las diferentes circunstancias y el cómo recuperarse de estas con éxito, saliendo victorioso.

Navarro, López, Climent y Gómez (2019) definieron como cualidad psicológica que posee la persona cuando afronta sus riesgos, el cual va desarrollando desde la primera infancia, además se verifica esta manera, a partir de que la persona puede afrontar sus errores y ganar sus éxitos.

Gómez y Rivas (2017) procedimiento dinámico, se transforma con el tiempo y se fortalece con cada fracaso que tenga la persona, es una manera de tener motivación para realizar sus actividades y salir exitoso. Es una interacción entre los aspectos positivos que luchan con los aspectos negativos, ello dependerá de la manera cómo la persona afronte las situaciones difíciles que le tocado vivir, y se le reconoce a los individuos que han superado sus traumas para salir de los problemas y direccionar de manera positiva sus amarguras y los contextos que le hacen sentir mal.

2.2.2.1. Teoría sobre la resiliencia

2.2.2.1.1. Teoría personalista

Muchas interrogantes sobre resiliencia, surgieron algunas respuestas son momentos en las que las personas cuando se sienten vulnerados tienen diversas reacciones, entre ellas tenemos a los que se dejan afectar por las circunstancias difíciles, se les abre una puerta de las enfermedades que pudieron heredar, agravando sus situaciones emocionales, y otras personas que son sanas son más fáciles de que puedan afrontar de manera exitosa una situación difícil para que salga airoso. La teoría genética, muestra a un grupo de personas que se ven afectadas por la carga de las herencias, las que se activan cuando sufren cuadros de estrés, los cuales les afecta de manera fuerte, donde dejan de lado sus habilidades aprendidas y se dejan llevar por los problemas convirtiéndose en personas peligrosas o condenadas a la derrota (Aliño, 2020).

Otros definen como unos rasgos de la personalidad, hablando de una habilidad para tomar control de una situación complicada, pero gracias al estudio de la genética se entendió que las personas afrontan de diferentes formas una dificultad, no encontraron como explicar este fenómeno que luego de muchos estudios se llama la resiliencia, con este impulso veremos próximos estudios.

2.2.2.1.2. Teoría sistémica

Posteriormente las investigaciones se fijaron en otro grupo los niños que también tenía esta resistencia, pero esta vez ya verían condiciones externas así en una investigación de Greco, Morelato (2006) habló que es un procedimiento constante que están sujetos a dos variables las internas y las externas, pero que éstas deberían de interactuar, así permitir un intercambio continuo que lograría una adaptación positiva, se acercaron a como se superaban los traumas, o algunos riesgos que amenazaban tu vida. Estos dos factores se definen como los psicológicos y los biológicos (internos) mientras cómo influye el entorno es la familia y la sociedad, que hacen una reciprocidad continua. Si hablamos de la teoría general de los sistemas lo cual fundamento lo ya explicado (Salas, 2017).

2.2.2.1.3. Teoría ecológica de Bronfenbrenner

Plantea la idea de que la adaptación del ser humano es dinámica, es momento de modificar el sistema las relaciones entre ellos, este modelo habla de la importancia de cómo influyen las relaciones interpersonales, los factores externos, como el soporte que le brindarán fortaleza, o la crisis social que altera su estabilidad, (Frías, López y Díaz, 2003). El modelo ecológico es importante, ya que ayuda a conocer el proceso de la resiliencia, ya que debe ser comprendida con la interacción entre las personas que forman parte de un equipo de trabajo o un grupo social. (Oliveira, 2018).

2.2.2.2. Modelo del enfoque relacional

Busca unir las ideas de temperamento y las maneras de apego en el desarrollo de la persona, es importante reconocer el factor protector, que en muchos casos este tendría un papel pasivo si no las maneja o activa porque es su fortaleza, esperanza, tolerancia que le llevará a lidiar con un problema. El niño deberá aprender como interactuar con su entorno y tener a su favor los factores protectores como su genética, sus valores, su sistema de creencias, o ser vulnerado por que no supo identificar el apoyo de su entorno y de sí mismo, aquí tenemos la educación, la religión, los padres y sus estilos de crianzas (Cala, 2020).

2.2.2.3. Factores protectores

Estos intervienen cuando existe una respuesta ante evento peligroso o problemas circunstanciales, permiten desarrollar conductas de adaptación y una respuesta rápida que ayude superar el riesgo, ya que hablamos del instinto de la sobrevivencia, hablamos aquí de la capacidad donde el ser humano puede pensar y dar una respuesta que lo resguarda al cuidado de su vida y de los suyos, reconocer la tolerancia, perseverancia como una capacidad reacción que hace que salga de la zona de riesgo (León, Neipp y Nuñez, 2020).

2.2.2.4. Factores de riesgo

Se conocen como situaciones externas que generan estrés o tensión, en los que el sujeto experimenta episodios diferentes al largo de toda su vida, cuando influyen en la mortalidad o morbilidad de la persona, estos factores son los eventos que no se pueden controlar que están en tu entorno como la delincuencia, la violencia, la pobreza, todo cuanto los entornos pondrán tu seguridad en riesgos, muchas veces esto hará que no puedan controlar la situación o no serás capaz de superar y afectará como problemas emocionales, psicológicos o trastornos físicos. Es importante ver cómo la interacción del medio con el sujeto y el no saber manejarlo influye en el nivel de vulnerabilidad de cada persona (Callisaya, 2017).

2.2.2.5. Características de la persona resiliente

Martín y Hernández (2018) señalaron cualidades del individuo que cuentan con fortaleza:

- Introspección: es autoanalizarse, y poder conocerse así mismo.
- Independencia: la persona siente la libertad de tomar sus decisiones, ser independiente y autónomo.
- La capacidad de relacionarse: estar en contacto con su entorno, amigos, familia.
- Iniciativa: es la habilidad de dar el primer paso, tomar la rienda de tus decisiones.
- Humor: poder ver con alegría una situación complicada que deja un aprendizaje.

- Creatividad: es poder echar mano de la imaginación para encontrar soluciones.
- Moralidad: es el sistema de valores que tiene la persona para poder discernir lo bueno de lo malo.

2.2.2.6. Resiliencia en las comunidades y grupos:

La definición de resiliencia comunitario se dio en América Latina con las ideas de Suárez Ojeda, 2001, después de estudiar a grupos de personas que se recuperaban después de haber pasado por momentos desastrosos, todos los integrantes participaban para lograr la transformación de la realidad, ello surge cuando, la persona está convencida de que su realidad tienen que cambiar y hace sus planes y actúa muy pegado a la realización de sus deseos y trabaja de manera motivada hasta ver realizado sus ideas, (Cristóbal, Calderón y Pérez, 2017).

Se asemeja a las ideas de Gamboa (2008), que sostiene que son las cualidades que tiene en común una agrupación de personas que comparten una meta para salir de una circunstancia difícil. Martínez (2004), la interacción será una forma de superar una dificultad, el sentir el soporte emocional de amigos se busca la unión del trabajo cooperativo el cual busca la mejora de todos los integrantes de un equipo de trabajo, en donde se comparten los sueños. citado por (Guacaneme y Bautista, 2017).

2.2.2.7. Dimensiones resiliencia

2.2.2.7.1. Factor I:

Competencia personal: los centros de labores en la actualidad se han convertido en focos de estrés, que brindan a sus colaboradores cargas de trabajo que muchas veces no son enfrentados de manera positiva, las cuales conllevan al sufrimiento del síndrome de burnout, el cual afecta a su productividad dentro de la empresa y se disminuye el hecho de interacción positiva con los demás miembros de la entidad en la que trabajan.

Comprenden la confianza en uno mismo, la libertad, decisiones con metas y creatividad para realizar las actividades.

2.2.2.7.2. Factor II:

Aceptación de uno mismo y de la vida: son personas que emplean sus habilidades para conseguir lo que desean, y siempre confían en que les saldrán bien las cosas y cuando se enfrentan a circunstancias difíciles surgen con respuesta creativas para lograr sus metas. Además, le dan mucha importancia al trabajo ya que despliegan sus habilidades para trabajar con los demás miembros de su equipo, y suelen pedir ayuda a los que se lo brindan.

Son personas que se adaptan rápido, son equilibrados, no se enojan con facilidad, tiene una perspectiva positiva de la vida y siempre ven las adversidades como circunstancias para aprovecharlas.

2.2.2.7.3. Comprende 8 ítems.

Las cualidades de la resiliencia son:

- Ecuanimidad: Son personas que tienen un balance sobre sus existencias y sobre lo que desean, hacen uso de sus destrezas para obtener lo que desean, incluso cuando hay que afrontar circunstancias difíciles,
- Perseverancia: es una cualidad de las personas el hecho de trabajar duro hasta lograr lo que desean para poder alcanzar la felicidad que le brinda lograr sus metas, para ello, son disciplinados hasta lograr con lo que se le solicite.
- Confianza en sí mismo: estas personas suelen creer en sí mismos, saben que sus cualidades le abrirán las puertas para solucionar los problemas que le puedan aparecer, no conoce las limitaciones cuando se refiere al esfuerzo que se debe colocar para alcanzar las metas.
- Sentirse bien solo: hacen que su vida sea reconfortante porque siempre están luchando para conseguir lo que desean,
- Son felices cuando comparten sus experiencias para ayudar a solucionar los problemas en algún momento y con el apoyo de las personas que se encuentran a su alrededor y buscan ser únicos, tiene amor propio y se valoran.

2.3. Definición de términos

Síndrome Burnout. Llamado también síndrome de desgaste laboral que trae cansancio y se refleja en las conductas que se relacionan con las responsabilidades de la persona y siempre les da a quienes trabajan en interacción con otros,

Síndrome. Características que surgen ante eventos constantes, son patológicos y ocurre cuando una persona está enferma.

Burnout. “Síndrome de estar quemado” causado por las labores recargadas y los que mayormente sufren de esta enfermedad son los trabajadores de la salud.

Síndrome de desgaste profesional: es aquella situación de fatiga o frustración que daña la salud del trabajador, antecedido de desmotivación, ineficacia y depresión, reflejado de manera psicofísica debido a una exposición de presión y estrés crónico.

Despersonalización. Es el resultado del cansancio emocional y la protección que la persona realiza para defenderse ante la impotencia, indefinición y desesperanza personal.

Realización personal. Es la realización que tiene una persona que haber alcanzado sus metas en un determinado tiempo, se encuentra satisfecho con sus logros por lo que muestra actitudes positivas hacia los demás, mostrando una buena autoestima.

Cansancio emocional. Es el conjunto de emociones manifestadas por la persona exhausta por el trabajo tanto física como psíquicamente reflejado en su baja competencia, cansancio con malestar psicológico y reducción de recursos emocionales.

Resiliencia. Es aquella capacidad de afrontamiento positivo ante circunstancias traumáticas o peligrosas. Aplicada también en el ámbito laboral e influye en los resultados que se espera conseguir.

Aceptación de uno mismo. Destreza para poder tener confianza en uno mismo.

Confianza y sentirse bien solo. Es aquella destreza que maneja una persona para darse un valor propio y le da la facultad de elegir lo que desea, se considera única y valiosa.

Ecuanimidad. Indica una visión equilibrada sobre la existencia y sus vivencias, así como asumir las situaciones con paciencia y moderando las actitudes adversas.

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre síndrome de burnout y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca-Puno,2020.

Ho: No existe relación significativa entre síndrome de burnout y resiliencia en el personal del centro de salud Revolución Juliaca-Puno,2020.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1. Existe relación entre agotamiento emocional y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno -2020.

HE 2. Existe relación entre despersonalización y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno – 2020.

HE 3. Existe relación entre la realización personal y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno – 2020.

3.2. Variables de estudio.

3.2.1. Definición conceptual:

3.2.1.1. Síndrome de Burnout:

Freudenberger (1974) describe el burnout como una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada, que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” que sitúan las emociones y sentimientos negativos producidos por el burnout en el contexto laboral.

3.2.1.2. Resiliencia:

Para Sagundil y Young (1993), la resiliencia sería una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación.

Ello, connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida.

3.2.2. Definición operacional

3.2.2.1. *Burnout*:

Para medir la variable síndrome de burnout, se ha considerado a través de las puntuaciones alcanzadas en el Inventario de burnout de Maslach (MBI) del Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial.

3.2.2.2. Resiliencia:

La variable resiliencia, se define a través de las puntuaciones obtenidas en la escala de resiliencia (ER) Wagnild & Young (1993). **(Ver anexo 2)**

3.3. Tipo y nivel de investigación.

3.3.1. Tipo de investigación.

El tipo de investigación fue básica, porque observamos el problema y el objetivo fue determinar la relación existente entre el síndrome de burnout y la resiliencia; por ende, no experimental porque no se alteró ni modificó en nada las variables de estudio, tan solo se describieron y analizaron dichas variables de estudio. “Se pretende Indagar la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.3.2. Nivel de investigación

Fue correlacional, ya que recogió información sin manipular las variables; se refiere correlacional al grado de correspondencia significativa que existía entre las dos variables. Los estudios correlacionales “tienen como propósito describir relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.3.3. Enfoque (cuantitativo).

El estudio de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, considerando que las investigaciones cuantitativas son las que se realizan, utilizando el instrumento de recolección de datos como el inventario de Burnout de Maslach (MBI) nos permitió analizar y determinar, si existe una correlación entre ambas variables, asimismo se utilizó el estadístico SPSS versión 25), para contrastar la hipótesis planteada, respecto a la realidad objeto de estudio.

3.4. Diseño de investigación.

El diseño fue no experimental se puede definir al diseño no experimental como aquel que se realiza sin manejar a propósito las variables. En otras palabras, se trata de no hacer variar en manera intencional tales variables independientes para ver su repercusión sobre otras variables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

M: Muestra en estudio

V1: Burnout

V2: Resiliencia

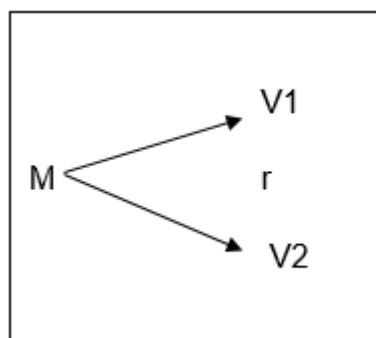


imagen 1 variables de la muestra

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1. Población

Para (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) la población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. La población de la presente tesis está constituida únicamente por todo el personal que labora en el centro de salud siendo en calidad, de contratados y nombrados a la fecha siendo un total de 80 personas en el centro de salud Revolución de Juliaca-Puno,2020.

3.5.2. Muestra

La muestra es el subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). La muestra fue no probabilística porque no se utilizó ninguna fórmula fue intencional, ya que las características de la investigación exigieron dicha muestra. La muestra del estudio estuvo integrada por 65 trabajadores del centro de salud Revolución de Juliaca- Puno, 2020.

3.5.3. Muestreo

El tipo de muestra empleado fue no probabilística, elegida por conveniencia, ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación, los propósitos y toma de decisión del investigador (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

El procedimiento que se realizó fue la “encuesta” con la finalidad de obtener datos e información; eficaz y predecir los resultados, en una serie de preguntas que se hace a muchas personas para reunir datos o para detectar la opinión pública sobre un asunto determinado del que se quiere investigar. (Hernandez-Sampiere, 2019).

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos de la presente investigación es la escala de síndrome de burnout y resiliencia que organiza y recopila información.

- Inventario Burnout de Maslach (MBI). Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial.
- Escala de resiliencia (ER) de Gail M. Wagnild & Heather M. Young

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos descripción breve de la ficha

Para la recolección de datos se constituirá en el centro de salud, previa autorización del jefe de personal, contando con los dos test psicológicos ya impresos para toda la muestra que consta en 65 participantes a quienes se les aplicó de manera individual por un tiempo de 30 min. Para ambas pruebas, se tomaron a seis a siete evaluados diariamente y así haber concluido en 10 días toda la faceta de aplicación de test psicológicos, para luego pasar a la calificación individual.

Ficha técnica del instrumento para medir el síndrome de burnout

Nombre Original	: Maslach Burnout Inventory, Manual.
Nombre de la Adaptación	: Inventario burnout de Maslach (MBI), síndrome del quemado por estrés laboral asistencial.
Autores	: Cristina Maslach (1977) y Susan E. Jack (1980)
Adaptación	: Española estudio realizado a partir de 1997
Numero de ítems	: 22 ítems
Aplicación	: Individual y colectiva en profesiones
Edad que evalúa	: Adultos
Dimensión	: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Ficha Técnica del instrumento para medir resiliencia

Nombre del instrumento	: Escala de resiliencia (ER)
Autores	: Gail M. Wagnild & Heather M. Young
Año	: 1993
Adaptado por	: Mónica del Águila (2003)
Numero de ítems	: 25 ítems
Ámbito de aplicación	: clínico, laboral
Aspectos que evalúa	: Resiliencia

Validez: se refiere al grado en que un instrumento mide con exactitud la variable que verdaderamente pretende medir. Es decir, si refleja el concepto abstracto a través de sus indicadores empíricos. (Hernandez-Sampiere, 2019).

Con relación a la validez del instrumento original para medir la variable síndrome de burnout, el análisis factorial arrojó que el cansancio emocional ha tenido mayor varianza 39.97%, mientras que la despersonalización 37.59% y la realización personal 34.90 %, es decir, han alcanzado menos de 40% de la varianza, pero, aun así, superan el mínimo porcentaje para asumir la dimensionalidad.

Para la presente investigación se validó a la realidad social del contexto, el instrumento del síndrome de burnout mediante 2 expertos en psicología en el ámbito de los trabajadores del centro de salud, quienes designaron la aplicabilidad del instrumento.

Tabla 1.
Validación de instrumentos

Validez del Instrumento Estrés por expertos			
Nº Expertos	DNI	Especialidad del Validador	Aplicabilidad
1.Karla Lizeth Vargas Márquez	46477947	Psicología Educativa	SI
2.Irene Katherine Campos Untama	72524378	Psicología Clínica	SI

Fuente Propia ver

Con relación a la validez del instrumento original para medir la variable resiliencia, del contenido, se efectuó por análisis de correlación de ítem-test, utilizando el coeficiente producto-momento de Pearson corregido efectuado en la muestra de estandarización, donde se observa que los ítems evaluados contribuyen al constructo para la medición de la resiliencia, excepto los ítems 7 (-0,0524), 11 (0,0435), 20 (-0,0484) y 22 (0,1675).

Para la presente investigación se validó a la realidad social del contexto, el instrumento resiliencia mediante 2 expertos en psicología en el ámbito de los trabajadores del centro de salud, quienes designaron la aplicabilidad del instrumento.

Confiabilidad: se define la confiabilidad y fiabilidad al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo, caso o muestra produce resultados iguales (Hernandez-Sampieri, 2019).

Con relación a la confiabilidad del instrumento para medir la variable síndrome de burnout, los datos se sometieron a las pruebas de fiabilidad a través del programa SPSS v19, con una población de 1958 trabajadores. Se obtuvo un alfa de Cronbach de .658 para toda la escala, con un 41.6 % de varianza explicada. En la determinación por dimensiones se obtuvieron las siguientes puntuaciones de alfa de Cronbach: agotamiento emocional: .835; despersonalización: .407 y falta de realización personal.

Para la presente investigación para medir la confiabilidad del instrumento de síndrome de burnout, se realizó una prueba piloto a una población de 20 personas que integran el personal de trabajadores del Centro de Salud y con dichos resultados se procedió a determinar la confiabilidad del instrumento, mediante la prueba Alfa de Cronbach.

Tabla 2.

Confiabilidad de los instrumentos de síndrome de burnout y resiliencia

Variable	Alfa de Cronbach	Nº Ítems
Síndrome de burnout	A= 0,960	22
Resiliencia	A=0,969	25

Fuente: Base de datos de prueba ver (anexo:5)

Con relación a la confiabilidad del instrumento para medir la variable resiliencia Wagnild & Young se halló la consistencia interna de esta escala, a través del alpha de Cronbach, encontrando un valor de 0.94 para toda la escala y de 0,91 para el factor I de competencia personal y de 0,81 para el factor III de aceptación de sí mismo y de su vida (citado por Jaramillo et al., 2005). del instrumento, así como también se establecieron los percentiles. Para la presente investigación para medir la confiabilidad del instrumento de resiliencia, se aplicó una prueba piloto a una población de 20 personas que integran el personal de trabajadores del Centro de Salud y con dichos resultados se procedió a determinar la confiabilidad del instrumento, mediante la prueba alfa de Cronbach.

Con relación a la validez del instrumento original para medir la variable resiliencia, del contenido se efectuó por análisis de correlación de ítem-test, utilizando el coeficiente producto-momento de Pearson corregido efectuado en la

muestra de estandarización, donde se observó que los ítems evaluados contribuyeron al constructo para la medición de la resiliencia, excepto los ítems 7 (-0,0524), 11 (0,0435), 20 (-0,0484) y 22 (0,1675).

Para la presente investigación se validó a la realidad social del contexto, el instrumento resiliencia mediante 2 expertos en psicología en el ámbito de los trabajadores del centro de salud, quienes designaron la aplicabilidad del instrumento.

3.7. Métodos de análisis de datos

Una vez recolectada la información se procedió a codificarla para un mejor orden y control con la finalidad de procesarlas, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25 que ha permitido la obtención de una base de datos y tablas de frecuencias, y se procedió en el siguiente orden:

- Calificación individual de cada protocolo, evaluando los ítems en cada sujeto.
- Tabulación de resultados por cada ítem
- Tabulación de resultados por cada variable
- Tabulación de resultados por cada dimensión
- Tabulación de resultados por indicadores.

La elaboración de cuadros y gráficos se realizó mediante el programa Informático excel por su mejor manejo y versatilidad.

Para analizar los resultados se tomaron en cuenta los objetivos, hipótesis y variables, con ayuda de la estadística descriptiva, se realizó la construcción de tablas y gráficos que permitió interpretar los resultados obtenidos en las tablas de frecuencias y los porcentajes.

3.8. Aspectos éticos

En la investigación desarrollada se consideraron los principios del Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú, se tuvieron en cuenta los artículos 22, 23, 24, 25, 26 y 27 del capítulo III dedicado a la investigación. En los que se resaltaron que se debió emplear el consentimiento informado, cautelar la primacía del beneficio sobre los riesgos y evitar la falsificación o el plagio.

Justamente, todo lo detallado implicó que en el proceso de recabar datos se garantizara la confidencialidad y discreción del caso.

La autonomía: los participantes decidieron voluntariamente participar en la investigación, pudiendo retirarse en cualquier momento si lo consideraban necesario; se le explico la necesidad de firmar el formato de consentimiento informado, los objetivos y propósito del estudio.

Beneficencia: este estudio pretende obtener información relevante sobre el síndrome de burnout y resiliencia en el personal del Centro de Salud Revolución Juliaca-Puno, 2020.

Justicia: todos los participantes del estudio, participaron sin distinción alguna, no se discrimino por razones de creencias, religión o nivel de instrucción.

Privacidad y confidencialidad: no se revelará la identidad de los participantes, no serán sometidos a ningún riesgo porque en los cuestionarios no se consignaron datos personales, por lo tanto, se garantizó la confidencialidad de la participación y se les explicó que los datos obtenidos son con fines de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Después de haber realizado el trabajo de campo, con la aplicación de instrumentos para la variable burnout y resiliencia, se ha llegado a los siguientes resultados.

4.1.1. Descripción de los resultados de la variable: burnout

Tabla 3.

Distribución de frecuencia y porcentajes de estudiantes según el síndrome de burnout.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	10	15,4%
	Medio	35	53,8%
	Alto	20	30,8%
	Total	65	100%

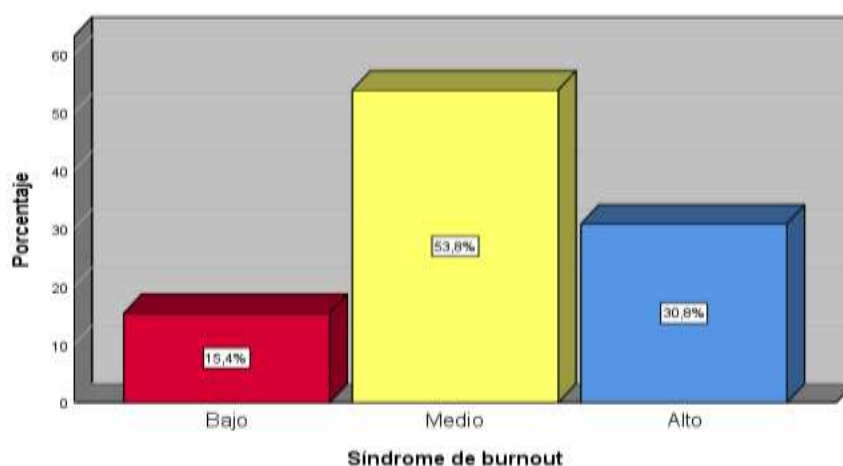


Figura 1. Distribución porcentual de la variable síndrome de burnout.

En la tabla 3 y figura 1, se observa el 53,8% el cual representa a 35 trabajadores del centro de salud, que en ellos el nivel de síndrome de burnout es medio, mientras que el 30,8% que equivale a 20 personas del sector salud, percibe al síndrome de burnout como alto, en tanto, que un porcentaje menor del 15,4% que equivale a 10 encuestados percibe como bajo el síndrome de burnout.

Tabla 4.

Distribución de frecuencia y porcentajes de estudiantes según la dimensión agotamiento emocional.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	19	29,2%
	Medio	36	55,4%
	Alto	10	15,4%
	Total	65	100%

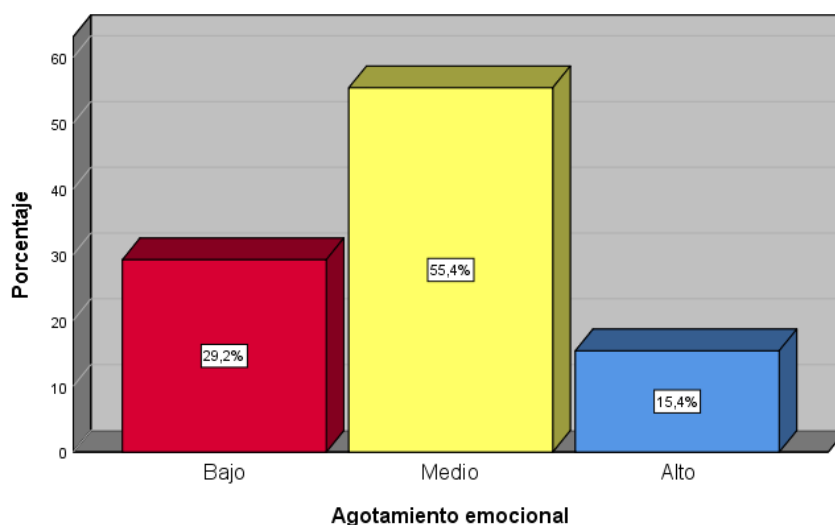


Figura 2. Porcentual de la dimensión agotamiento emocional.

En la tabla 4 y figura 2, se observa el 55,4% el cual representa a 36 en los trabajadores del centro, que en ellos el nivel de agotamiento emocional es medio, mientras que el 29,2% que equivale a 19 en el personal de salud, percibe al agotamiento emocional como bajo, en tanto, que un porcentaje menor del 15,4% que equivale a 10 encuestados percibe como alto el agotamiento emocional.

Tabla 5.

Distribución de frecuencia y porcentajes de estudiantes según la dimensión despersonalización.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	23	35,4%
	Medio	32	49,2%
	Alto	10	15,4%
	Total	65	100%

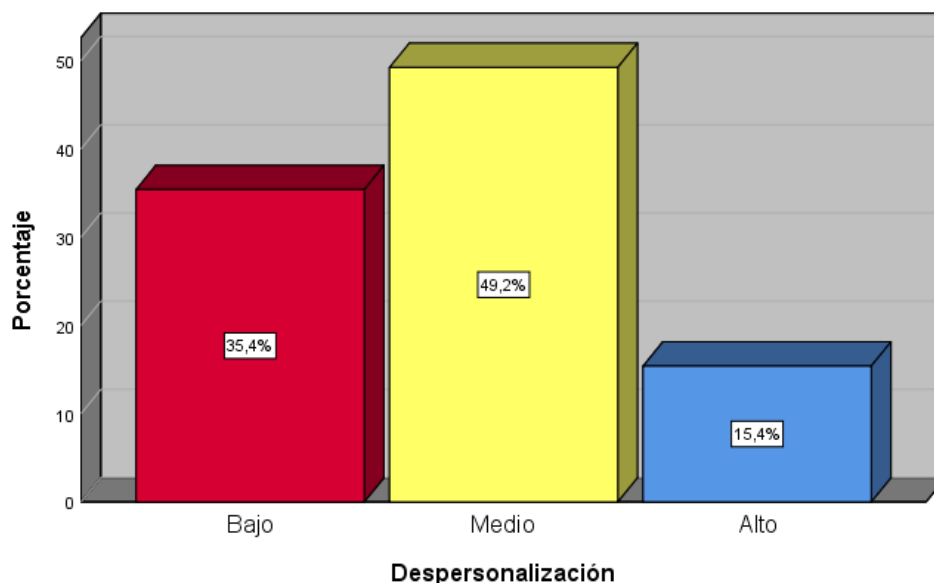


Figura 3. Porcentual de la dimensión despersonalización.

En la tabla 5 y figura 3, se observa el 49,2% el cual representa a 32 personas del sector salud, que en ellos el nivel de despersonalización es medio, mientras que el 35,4% que equivale a 23 encuestados percibe a la despersonalización como bajo, en tanto que, un porcentaje menor del 15,4% que equivale a 10 en los trabajadores del centro de salud, percibe como alto la despersonalización.

Tabla 6.

Distribución de frecuencia y porcentajes de estudiantes según la dimensión realización personal.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	13	20%
	Medio	31	47,7%
	Alto	21	32,3%
	Total	65	100%

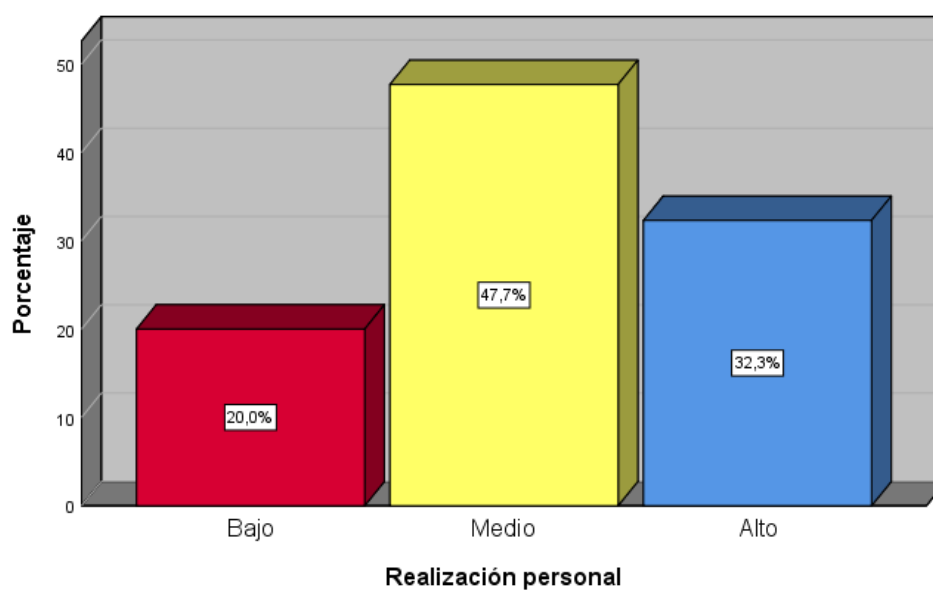


Figura 4. Porcentual de la dimensión realización personal.

En la tabla 6 y figura 4, se observa el 47,7% el cual representa a 31 personas trabajadores del centro de salud, que en ellos el nivel de realización personal es medio, mientras que el 32,3% que equivale a 21 encuestados percibe a la realización personal como alto, en tanto que un porcentaje menor del 20% que equivale a 13 personal de sector salud, percibe como bajo la realización personal.

Tabla 7.

Distribución de frecuencia y porcentajes de estudiantes según la resiliencia.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inferior al promedio	23	35,4%
	Promedio	31	47,7%
	Superior alto	11	16,9%
	Total	65	100%

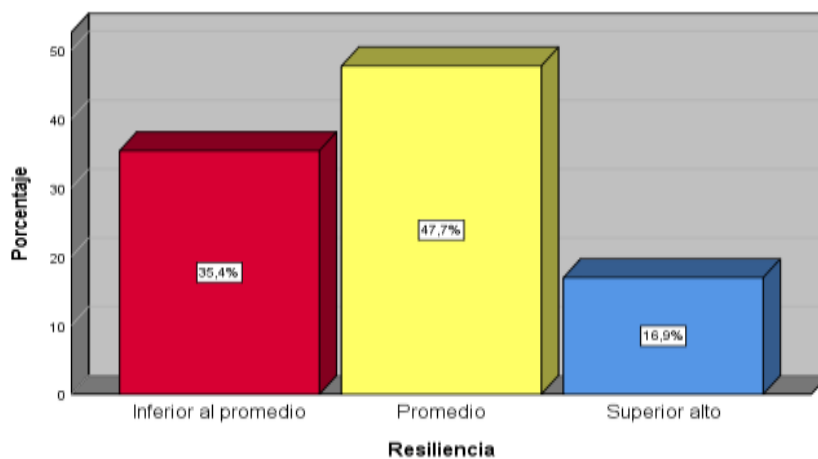


Figura 5. Distribución porcentual de la variable resiliencia.

En la tabla 7 y figura 5, se observa el 47,7% el cual representa a 31 persona del sector salud, que en ellos el nivel de resiliencia es promedio, mientras que el 35,4% que equivale a 23 encuestados percibe a la resiliencia como inferior al promedio, en tanto que un porcentaje menor del 16,9% que equivale a 11 personas trabajadores del centro de salud, percibe como superior alto a la resiliencia.

Tabla 8.

Distribución de frecuencia y porcentajes de estudiantes según la dimensión competencia personal.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inferior al promedio	22	33,8%
	Promedio	30	46,2%
	Superior alto	13	20%
	Total	65	100%

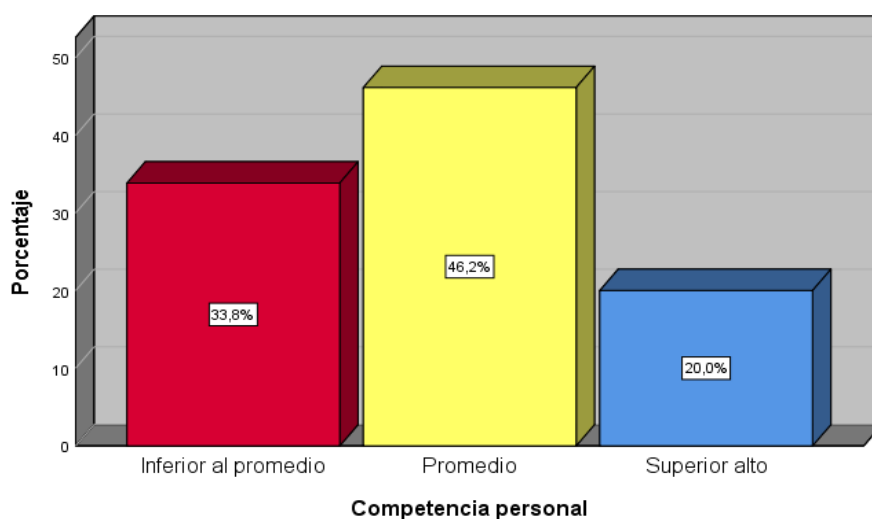


Figura 6. Porcentual de la dimensión competencia personal.

En la tabla 8 y figura 6, se observa el 46,2% el cual representa a 30 personas trabajadores del centro de salud, que en ellos, el nivel de competencia personal es promedio, mientras que el 33,8% que equivale a 22 encuestados percibe a la competencia personal como inferior promedio, en tanto que, un porcentaje menor del 20% que equivale a 13 del personal de salud, percibe como superior alto la competencia personal.

Tabla 9.

Distribución de frecuencia y porcentajes de estudiantes según la dimensión aceptación de uno mismo y de su vida.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inferior al promedio	12	18,5%
	Promedio	31	47,7%
	Superior alto	22	33,8%
	Total	65	100%

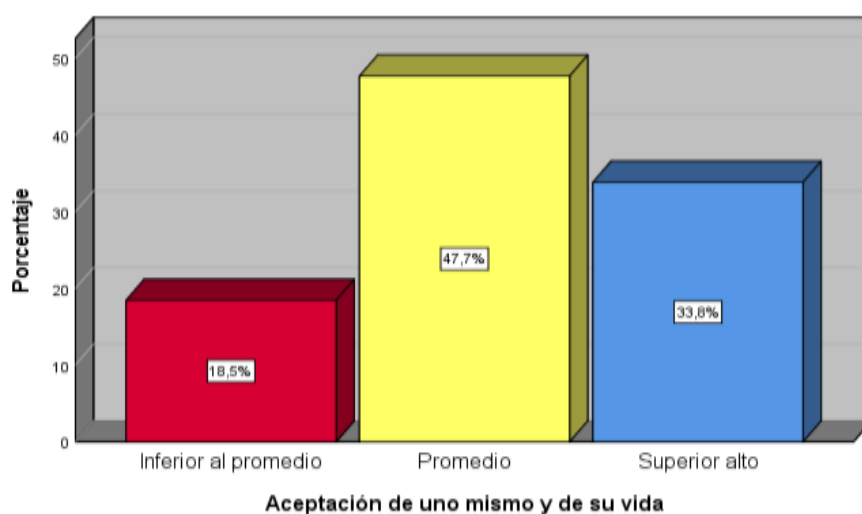


Figura 7. Porcentual de la dimensión aceptación de uno mismo y de su vida.

En la tabla 9 y figura 7, se observa el 47,7% el cual representa a 31 encuestados, que en ellos el nivel de aceptación de uno mismo y de su vida es promedio, mientras que el 33,8% que equivale a 22 personas del sector salud, percibe la aceptación de uno mismo y de su vida como superior alto, en tanto que, un porcentaje menor del 18,5% que equivale a 12 personas del sector salud, percibe como inferior al promedio la aceptación de uno mismo y de su vida.

4.2. Resultados inferenciales

4.2.1. Prueba de normalidad de la variable

H 0. Las variables burnout y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución de Juliaca, Puno 2020, no siguen una distribución normal.

H 1. Las variables burnout y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución de Juliaca, Puno 2020, siguen una distribución normal.

Tabla 10.

Prueba de normalidad de las variables

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome de burnout	,118	65	,023
Resiliencia	,119	65	,021

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 10, se presenta la prueba de la normalidad de las variables, se puede observar que el valor de probabilidad para ambas variables es menor al nivel de significancia (Valor $p = 0,023$ y $0,021 < 0.05$), en un diseño de asociación para usar la estadística paramétrica, es necesario que las dos variables cumplan la normalidad, en este caso las variables no cumplen con la normalidad, por lo que se realizó el análisis no paramétrico mediante coeficiente rho de Spearman.

4.2.2. Prueba de hipótesis general

- H0. No existe relación significativa entre síndrome de burnout y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca-Puno,2020.
- H1. Existe relación significativa entre síndrome de Burnout y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca-Puno,2020.

Tabla 11.

Coefficiente de correlación y significación entre síndrome de burnout y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno-2020.

		Síndrome de		
			burnout	Resiliencia
Rho de Spearman	Síndrome de burnout	Coefficiente de correlación	1,000	-,420**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	Resiliencia	Coefficiente de correlación	-,420**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

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

En los resultados se aprecia que en la tabla 11, el grado de correlación entre las variables es - 0.420, lo cual significa que existe una relación, moderada y negativa. Mientras la significación se determina por el rho de Spearman $p = 0,000$ y cuyo valor de $p < 0.05$; es decir, se rechaza a la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, existe relación significativa entre el síndrome de burnout y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno-2020. Es decir que a una mayor resiliencia menor será el síndrome de burnout en el personal de salud.

4.2.3. Hipótesis específica 1

H0. No existe relación entre agotamiento emocional y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno-2020.

H1. Existe relación entre agotamiento emocional y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno-2020.

Tabla 12.

Coefficiente de correlación y significación entre agotamiento emocional y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno-2020.

		Agotamiento emocional		Resiliencia
Rho de Spearman	Agotamiento emocional	Coefficiente de correlación	1,000	-,379**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	65	65
	Resiliencia	Coefficiente de correlación	-,379**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	65	65

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

En los resultados se aprecia que en la tabla 12, el grado de correlación entre las variables es - 0.379, lo cual significa que existe una relación negativa y baja. Mientras la significación se determina por el rho de Spearman $p = 0,002$ y cuyo valor de $p < 0.05$; es decir, se rechaza a la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, existe relación entre el agotamiento emocional y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno-2020, lo que significaría que a mayor resiliencia menor será el agotamiento emocional.

Hipótesis específica 2

- H0. No existe relación entre despersonalización y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno-2020.
- H1. Existe relación entre despersonalización y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno-2020.

Tabla 13.

Coefficiente de correlación y significación entre despersonalización y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno-2020.

		Despersonalización		Resiliencia
Rho de Spearman	Despersonalización	Coefficiente de correlación	1,000	-,265*
		Sig. (bilateral)	.	,033
		N	65	65
	Resiliencia	Coefficiente de correlación	-,265*	1,000
		Sig. (bilateral)	,033	.
		N	65	65

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

En los resultados se aprecia que en la tabla 13, el grado de correlación entre las variables es - 0.265, lo cual significa que existe una relación negativa y baja. Mientras la significación se determina por el rho de Spearman $p = 0,033$ y cuyo valor de $p < 0.05$; es decir, se rechaza a la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, existe relación entre despersonalización y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno-2020, lo que significaría que a mayor resiliencia menor será la despersonalización.

Hipótesis específica 3

H0. No existe relación entre realización personal y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno-2020.

H1. Existe relación entre la realización personal y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno-2020.

Tabla 14.

Coeficiente de correlación y significación entre realización personal y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno-2020.

		Realización personal		Resiliencia
Rho de Spearman	Realización personal	Coeficiente de correlación	1,000	-,522**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65
	Resiliencia	Coeficiente de correlación	-,522**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	65	65

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

En los resultados se aprecia que en la tabla 14, el grado de correlación entre las variables es - 0.522, lo cual significa que existe una relación negativa y moderada. Mientras la significación se determina por el rho de Spearman $p = 0,000$ y cuyo valor de $p < 0.05$; es decir, se rechaza a la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, existe relación entre la realización personal y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno-2020, lo que se percibe que a mayor resiliencia mayor será la realización personal en el trabajo.

V. DISCUSIÓN

Con relación al resultado de la hipótesis general con respecto a las variables síndrome de burnout y la resiliencia, se evidencia el coeficiente de correlación rho de spearman ($r = -0,420$), siendo moderada y negativa entre la variable síndrome de burnout y resiliencia y un valor $P = 0,000$. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna donde hay una relación significativa, es decir a menor síndrome de burnout mayor será la capacidad resiliente en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca-Puno, 2020. Estos resultados coinciden con el estudio de Oliva (2018) donde se demostró que existe asociación estadísticamente significativa entre el síndrome burnout y la resiliencia, es decir, que el personal de salud con baja resiliencia tiene seis veces más probabilidad de presentar el síndrome de burnout en comparación con los de resiliencia alta, en nuestro estudio se valora que hay menor nivel de burnout y mayor capacidad resiliente, consideramos que es por las diferentes poblaciones, ya que la investigación de Oliva es en un hospital, la demanda es más alta, la presión ejercida al profesional de salud, es elevada, mientras que un centro de salud, es de tipo de atención primaria donde no llegan tantos casos, no hay exceso de presión. Se encuentra también similitud con la investigación realizada por Ramos (2018) para determinar la relación entre el nivel de resiliencia y síndrome de burnout en enfermeros del departamento de emergencia del Hospital Nacional Sergio Enríquez Bernales. Los resultados evidenciaron relación inversa entre nivel de resiliencia y síndrome de burnout, concluyendo que a niveles bajos de resiliencia mayor será la presencia del síndrome de burnout. Gómez y Rivas (2017) aportan significado al resultado encontrado a la investigación, al precisar de la existencia de riesgo al desafío; donde la resiliencia con los factores de superación y apoyándose en las características resiliente que posee una persona, en este sentido, al identificar los factores protectores que proporciona la estimulación y fomentando la resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud, de alguna forma va a permitir el buen manejo en el síndrome de burnout.

Los resultados de la primera hipótesis específica, determinaron el coeficiente de correlación entre la dimensión de agotamiento emocional y resiliencia de rho de

Spearman, ($r = -0,379$), lo cual significa que existe una relación, negativa y baja y un valor $P = 0,002$. Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que significa que a mayor resiliencia menor será el agotamiento emocional de los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno – 2020. La investigación de Bonilla y Flavio (2017) en su estudio Resiliencia y síndrome de burnout en profesionales de la salud, los resultados evidenciaron que cansancio emocional es moderado y el nivel de resiliencia moderado, por lo que, si hay relación directa en ambas variables, ya que ambos niveles para cada variable son moderados, a diferencia de nuestro estudio donde existe una relación inversa a menor agotamiento emocional mayor capacidad resiliente. La definición de Parra y Salas (2021) aporta a los resultados obtenidos, señalando que el síndrome de burnout en la fase de agotamiento es la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio; es decir un 4,92 % del personal de Centro de Salud solo presenta altos niveles de agotamiento emocional.

En la segunda hipótesis específica se muestra que existe relación entre la dimensión de despersonalización y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno – 2020. Con los datos obtenidos en el coeficiente de correlación de rho de Spearman, ($r = -0,265$) es negativa y baja. por lo que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula y se explica que, existe relación entre la dimensión de despersonalización y resiliencia en los trabajadores del centro de salud, lo que significaría que a mayor resiliencia menor será la despersonalización. A diferencia del estudio de Oliva (2018) donde los resultados reflejaron que no se encuentra asociación entre la despersonalización y la resiliencia, probablemente es porque el porcentaje de personas con nivel alto de resiliencia era similar entre aquellas personas que presenciaban y no presentaban despersonalización, analizando la naturaleza de la muestra de la investigación.

En la tercera hipótesis específica se demuestra que existe relación entre la realización personal y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno – 2020. El grado de correlación de rho de Spearman ($r = -0,522$) lo cual significa que existe una relación, negativa y moderada y un valor $P = 0,000$ por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula y se explica que, existe relación entre la dimensión realización personal y resiliencia, lo

que significaría que a mayor resiliencia mayor será la realización personal en el trabajo. Este resultado es corroborado por Meza (2019), quien analizó que existe correlación directa, alta y significativa entre realización personal y resiliencia, es decir que el personal de salud con baja resiliencia tiene dos veces más probabilidad de presentar el síndrome de burnout en comparación con los de resiliencia moderada. Es importante valorar que el profesional del Centro de Salud de nuestra investigación maneja mejor la resiliencia y lograr tener estrategias de afrontamiento frente al burnout, es muy interesante el resaltar el valor de nuestros resultados.

VI. CONCLUSIONES

- Primera.** Se estableció que el coeficiente de correlación fue estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno-2020, siendo el valor de -0.420 ; en consecuencia, es una correlación negativa moderada; a su vez existiendo también una correlación a nivel de la población; puesto que $p < 0.05$; es decir, que a menor síndrome de burnout mayor será la capacidad resiliente en el personal de salud.
- Segunda.** Se estableció que el coeficiente de correlación fue estadísticamente significativa entre agotamiento emocional y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno-2020, siendo el valor de -0.379 ; en consecuencia, es una correlación negativa baja; a su vez existiendo también una correlación a nivel de la población; puesto que $p < 0.05$; se acepta la hipótesis alterna, lo que significaría que a mayor resiliencia menor será el agotamiento emocional en el personal.
- Tercera.** Se determinó que el coeficiente de correlación fue significativa entre despersonalización y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno-2020, siendo el valor de -0.265 ; en consecuencia, es una correlación negativa baja, en las variables refleja que a mayor resiliencia menor será la despersonalización.
- Cuarta.** Se determinó que el coeficiente de correlación fue significativa entre realización personal y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno-2020, siendo el valor de -0.522 ; es una correlación negativa moderada, a mayor realización personal mayor será la capacidad resiliente en el personal.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera.** Plantear al director del Centro de Salud Revolución, que se realicen programas o actividades, talleres motivacionales de prevención e intervención de carácter psicoeducativo, para que tengan conocimiento sobre los recursos personales y grupales que poseen y la manera adecuada de emplearlos y dirigirlos a mejorar las fortalezas y mantengan una ausencia de burnout en los profesionales del Centro de salud Revolución.
- Segunda.** Con base en el significativo porcentaje de personas que presentan indicios de burnout, es recomendable realizar un plan terapéutico para el manejo de la sintomatología a través de intervenciones a nivel individual con actividades que activen más estrategias para afrontar el síndrome de burnout.
- Tercera.** En el área de Psicología en coordinación con el jefe del Centro de Salud se recomienda desarrollar talleres donde se refuerce la resiliencia, y realizar campañas de salud mental para el personal de salud para así evitar problemas de estrés.
- Cuarta.** El Ministerio de Salud, y los entes superiores deberían tomar como referencias el estudio, para aplicar actividades que regulen el control de estrés y las prácticas resilientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán, C. (2020). Incidencia del Burnout en enfermeros de urgencias y análisis de su relación con las variables resiliencia y apoyo social durante el Covid-19.
- Alegre A. y Bedregal O (2019) Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima (tesis de postgrado) Universidad San Ignacio de Loyola, Perú.
- Aliño, B. (2020). Bioética clínica: la mujer ante los retos de la bioética clínica actual. *Apuntes de Bioética*, 3(2), 39-47.
- Atencia, D., Plaza, M. Y Hernández, H. (2020). Resiliencia, burnout y fracaso académico en estudiantes de Ingeniería. *Revista ESPACIOS*, 41(11).
- Aragão, N., Barbosa, G., Santos, C., Nascimento, D., Bôas, L., Martins, D., Nascimento, C. (2021). Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Enfermeros de Unidad de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74.
- Cala, M. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(1), 203-216.
- Callisaya, J. (2017). Análisis de la resiliencia de un adolescente en situación de riesgo por consumo de alcohol. *Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 13(13), 41-58.
- Castillo, S. (2001) El síndrome Burnout o síndrome de agotamiento profesional, *Medicina Legal de Costa Rica*, vol. 17 pp 09-14, recuperado de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004.
- Ccapa R. (2020) Relación entre resiliencia y salud mental en Internos de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2020, (Tesis de Posgrado) Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.

- Cristóbal, R., Calderón, I. y Pérez, J. (2017). La resiliencia como forma de resistir a la exclusión social: un análisis comparativo de casos. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (29), 129-141.
- Gámez, A. (2020). Resiliencia y Covid 19. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 71(1).
- Gómez, G., & Rivas, M. (2017). Resiliencia académica, nuevas perspectivas de interpretación del aprendizaje en contextos de vulnerabilidad social. *Calidad en la educación*, (47), 215-233.
- González, R., López, A., Pastor, E. y Verde, C. (2020). Síndrome de burnout en el Sistema de Salud: el caso de las trabajadoras sociales sanitarias. *Enfermería Global*, 19(58), 141-161.
- Guacaneme, S. y Bautista, S. (2017). Comunidades resilientes: tres direcciones integradas. *Revista de arquitectura*, 19(2), 54-67.
- Güette, A. (2020). *Prevalencia y factores de riesgo del síndrome de burnout durante la pandemia de COVID-19, en anestesiólogos de Cartagena* (Universidad de Cartagena Facultad de Medicina).
- Herrero, M. (2021). El síndrome de burnout en trabajadores de centros sociosanitarios. *Metas de Enfermería*, 24(1), 15-24.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- López, G., Victorica, K. y Guerrero, A. (2021). Factores asociados al síndrome de burnout en profesores de universidades públicas en el noroeste de México. *Apuntes de Psicología*, 38(1), 59-66.
- León, E., Neipp, M. & Nuñez, R. (2020). Propiedades psicométricas de la versión Española de la Escala de Factores Protectores de Resiliencia. *Anales de Psicología*, 36(3), 468-474.
- Llor, J., Seva, A., Díaz, J., Llor, L. y Leal, C. (2020). Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enfermería Global*, 19(59), 68-92.

- Martín, A. y Hernández, J. (2018). Características de la resiliencia familiar en pacientes oncológicos pediátricos: una revisión sistemática. *Psicooncología*, 15(2), 23.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1982). *Burnout in health professions: A social psychological analysis*. En G. Sanders y J. Suls (Eds.). *Social psychology of health and illness*. Hillsdale: LEA.
- Meza (2019) Factores estresores laborales y resiliencia en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2019. (Tesis de pregrado) Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú.
- MINSA. (2020). Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto. Guía técnica, 44. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Navarro, Y., López, M., Climent, J. y Gómez, J. (2019). Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gaceta Sanitaria*, 33, 268-271.
- Oliva (2018) *Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017*. (Tesis pregrado) Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Oliveira, I. (2018). O contexto escolar na promoção de processos-chave de resiliência em famílias não convencionais. *Revista Educação e Cultura Contemporânea*, 16(44), 74-95.
- OIT (2016) Informe sobre Estrés en el trabajo de la OIT- Día de la Salud y Seguridad en el Trabajo, *Infocop Online*, Recuperado por http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6166.
- OMS (2019) “Síndrome de estar quemado”, *Médicos y pacientes.com* recuperado por <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>.
- Parra, G. y Salas, Y. (2021). Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atencion Primaria*, 53(5).

- Ramos (2018) *Nivel de resiliencia y síndrome de burnout en enfermeros del departamento de emergencia del hospital nacional Sergio Enrique Bernales*, 2018. (Tesis de pregrado) Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú.
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M. y Favela, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506.
- Reza, S., Flores, L., Fernández, M., Durán, C., Granillo, P. y Tapia, E. (2021). Depresión y síndrome de Burnout en personal de salud durante la contingencia sanitaria por Covid-19. *Salud Pública de México*, 63(2, Mar-Abr), 162-162.
- Rodríguez, R., Toirac, Y., Sánchez, K., Fuentes, J. y Terrero, D. (2021). Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *MEDISAN*, 25(2).
- Ruiz, I. & Villavicencio, M. (2020). Resiliencia y demandas de política educativa durante la contingencia sanitaria. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 50(ESPECIAL), 121-142.
- Salas, R. (2017). Resiliencia en ciudades costeras, una aproximación desde la teoría de sistemas. *Veredas: Revista del Pensamiento Sociológico*, (34), 209-223.
- Sánchez, C., Cotrina, J. y Aguinaga, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9(1), 1044.
- Sánchez, H., Changuan, M., Pizarro, R. y Herrera, A. (2020). Burnout y su influencia en la responsabilidad organizacional del personal militar de la FAE. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 4(37), 129-137.
- Serrano, E., Díaz, M. y García, C. (2021). Resiliencia y optimismo en gimnasia rítmica (Resilience and optimism in rhythmic gymnastics). *Retos*, (41), 581-588.
- Sigal, A., Costabel, J., Burgos, L. y De Lima, A. (2020). Burnout y resiliencia en residentes de cardiología y cardiólogos realizando subespecialidades.

Medicina (Buenos Aires), 80(2), 138-142.

Tabares, Y., Martínez, V. y Matabanchoy, S. (2020). Síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica: Una revisión sistemática. *Universidad y Salud*, 22(3), 265-279.

Teijón, M. (2021). El síndrome de burnout en trabajadores de centros sociosanitarios. *Metas de enfermería*, 24(1), 3.

Vadebenito, Loizo, & García. (2017). La resiliencia en el mundo de hoy. Barcelona, España: Editorial Gedisa.

Werner, E. (2016). High risk children in young adult-adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Ortho Psychiatry*.

Zurita, F., Castro, M., Linares, M.y Chacón, R. (2017). Resiliencia, un elemento de prevención en actividad física. *Sportis*, 3(1), 50-62.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE / DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Existe relación entre la Síndrome de burnout y la resiliencia de los trabajadores del centro de salud Revolución de Juliaca, Puno - 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál la relación que existe entre el agotamiento el agotamiento emocional y resiliencia en trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno - 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la despersonalización y resiliencia en trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno - 2020?</p> <p>Cuál la relación que existe entre la realización personal y resiliencia en trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno - 2020?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre síndrome burnout y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno -2020</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la relación entre agotamiento emocional y resiliencia en trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno - 2020.</p> <p>Determinar la relación entre despersonalización y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno -2020.</p> <p>Determinar la relación entre realización personal y resiliencia en los trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca, Puno – 2020..</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación entre el síndrome de burnout y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno-2020</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación entre el agotamiento emocional y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno -2020.</p> <p>Existe relación entre la despersonalización y resiliencia en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno -2020</p> <p>Existe relación entre la realización personal en los trabajadores del Centro de Salud Revolución Juliaca, Puno – 2020.</p>	<p>Agotamiento emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización personal</p> <p>Competencia personal</p> <p>Aceptación de uno mismo y de su vida</p>	<p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Nivel: Correlacional Diseño: No experimental - Transversal</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA Población: Estuvo conformada por 80 trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca – Puno,2020. Muestra: Conformada por 65 trabajadores del centro de salud Revolución Juliaca- Puno,2020</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Técnica: Encuesta Instrumentos: Escala de Maslach Autores: (Maslach & Jackson, 1986) Escala de resiliencia (ER)</p> <p>ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL Descriptiva: – Tablas de frecuencia – Figuras estadísticas Inferencial: Para la prueba de Hipótesis se realizarán los cálculos estadísticos necesarios mediante las fórmulas de Correlación de Spearman: Dónde: r_s = Coeficiente de correlación por rangos de Spearman d = Diferencia entre los rangos (X menos Y) n = Número de datos</p> $r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$

Anexo 2: Matriz de validación de los instrumentos

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel De Medición
V1 Síndrome de burnout	Freudenberger (1974) describe el burnout como una "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador"	Maslach (1981) Para poder medir el inventario de agotamiento de es uno de los instrumentos más utilizados para medir la presencia de estrés laboral o síndrome de quemado en el trabajo; introducido en, continúa siendo probado en su estructura factorial por diversos autores.	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	Cansancio Fatiga Frustración Inestabilidad Endurecimiento Emocional Culpabilidad Autoestima Presión Valoración Entendimiento	Cansancio Emocional: 09 preguntas. Despersonalización: 05 preguntas. Realización Personal: 08 preguntas.	74 A 100 Alto 25 A 74 Medio 0 A 24 Bajo
V2 RESILIENCIA	Para Sagundil y Young (1993), la resiliencia sería una "característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida".	Wagnild & Young (1993) desarrollaron y evaluaron psicométricamente la Escala de Resiliencia (ER) El análisis de los principales factores componentes de la Escala indicando que la estructura de estos factores era representativa de dos factores: Competencia Personal y Aceptación de Sí Mismo y de la vida.	Competencia personal Aceptación de uno mismo y de su vida	Autoconfianza Independencia Decisión Invencibilidad Poderío Ingenio Perseverancia Adaptabilidad Balance Flexibilidad	Competencia personal 17 ítems Aceptación de uno mismo y de su vida 8 ítems	Inferior al promedio 25 - 74 Promedio 75 - 124 Superior Alto 125 - 175

Anexo 3: Instrumentos

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

Evaluado : Edad

Área : Fecha

- A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente.
- No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas.
- Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.
- A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- Nunca 1
 Algunas veces al año 2
 Algunas veces al mes 3
 Algunas veces a la semana 4
 Diariamente 5

Porfavor, señale el número que considere más adecuado:

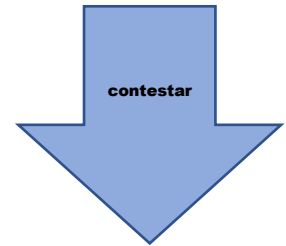
N°	ÍTEM	PERTINE		RELEVE		CLARID	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	X		X		X	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	X		X		X	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	X		X		X	
4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	X		X		X	
5	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	X		X		X	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	X		X		X	

7	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	X		X		X	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	X		X		X	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo	X		X		X	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.	X		X		X	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	X		X		X	
12	Me siento muy enérgico en mi trabajo.	X		X		X	
13	Me siento frustrado por el trabajo.	X		X		X	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	X		X		X	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente	X		X		X	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	X		X		X	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	X		X		X	
18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	X		X		X	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	X		X		X	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	X		X		X	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	X		X		X	
22	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	X		X		X	

ESCALA DE RESILIENCIA WAGNILD Y YOUNG

APELLIDOS Y NOMBRES:	
LUGAR:	
EDAD:	
SEXO:	
FECHA:	

1=Nunca
2=Rara vez
3=Ocasionalmente
4=Algunas veces
5=frecuentemente
6=Generalmente
7=Siempre



No.	ÍTEMS	Estar en desacuerdo			Estar de acuerdo				P		R		C			
		1	2	3	4	5	6	7	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	Cuando planeo algo lo llevo a cabo.	1	2	3	4	5	6	7	SI	NO						
2	Por lo general consigo lo que deseo por uno u otro modo.	1	2	3	4	5	6	7	X			X			X	
3	Me siento capaz de mí mismo(a) más que nadie.	1	2	3	4	5	6	7	X			X			X	
4	Para mí, es importante mantenerme interesado(a) en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7	X			X			X	
5	En caso que sea necesario, puedo estar solo(a).	1	2	3	4	5	6	7	X			X			X	
6	Me siento orgulloso(a) de haber conseguido algunas cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7	X			X			X	
7	Tomo las cosas sin mucha importancia.	1	2	3	4	5	6	7	X			X			X	
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a).	1	2	3	4	5	6	7	X			X			X	
9	Me siento capaz de llevar varias cosas a la vez.	1	2	3	4	5	6	7	X			X			X	
10	Soy decidido(a).	1	2	3	4	5	6	7	X			X			X	
11	Rara vez me pregunto de que se trata algo.	1	2	3	4	5	6	7	X			X			X	
12	Tomo las cosas día por día.	1	2	3	4	5	6	7	X			X			X	

13	Puedo sobrellevar tiempos difíciles, porque ya he experimentado lo que es la dificultad.	1	2	3	4	5	6	7	X		X		X
14	Tengo auto disciplina.	1	2	3	4	5	6	7	X		X		X
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7	X		X		X
16	Por lo general encuentro de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7	X		X		X
17	Puedo sobrellevar el mal tiempo por mi autoestima.	1	2	3	4	5	6	7	X		X		X
18	Las personas pueden confiar en mí en una emergencia.	1	2	3	4	5	6	7	X		X		X
19	Puedo ver una situación desde diferentes puntos de vista.	1	2	3	4	5	6	7	X		X		X
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no lo deseo.	1	2	3	4	5	6	7	X		X		X
21	Mi vida tiene un sentido.	1	2	3	4	5	6	7	X		X		X
22	No me lamento de cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7	X		X		X
23	Puedo salir airoso(a) de situaciones difíciles.	1	2	3	4	5	6	7	X		X		X
24	Tengo la energía suficiente para llevar a cabo lo que tengo que hacer.	1	2	3	4	5	6	7	X		X		X
25	Acepto el que existan personas a las que no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7	X		X		X

Anexo 4: Validación de instrumentos

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregí [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

KARLA LISETH VARGAS MARQUEZ

DNI: 46477947

Especialidad del validador: Psicóloga educativa

06 de marzo del 2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Validador

Observaciones (precisar si hay suficiencia): NINGUNA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg:

IRENE KATHERINE CAMPOS UNTAMA

DNI: 72524378

Especialidad del validador: PSICOLOGÍA CLÍNICA

29 de diciembre del 2020

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Validador

Anexo 5: Matriz de datos

N° de Encuestado	VARIABLE INDEPENDIENTE: SINDROME DE BURNOUT																										
	DIMENSIÓN 1: AGOTAMIENTO EMOCIONAL										DIMENSION 2: DESPERSONALIZACION						DIMENSION 3: REALIZACION PERSONAL										
	p1	p2	p3	p4	p5	P6	P7	P8	P9		P10	P11	P12	P13	P14		P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22			
1	3	4	2	4	4	4	1	4	2	28	2	3	2	2	3	12	3	2	3	3	4	4	3	3	25	65	
2	3	5	5	4	5	4	5	4	3	38	3	3	4	3	3	16	3	4	4	2	2	3	2	2	22	76	
3	5	5	5	5	5	4	3	5	5	42	5	5	5	5	5	25	1	1	1	2	1	2	5	1	14	81	
4	2	5	5	5	5	4	4	5	5	40	4	4	5	5	5	23	1	2	1	1	2	1	5	1	14	77	
5	1	2	2	4	2	1	2	3	2	19	3	3	3	4	4	17	4	4	3	4	3	4	4	3	29	65	
6	4	4	4	4	5	3	3	4	4	35	3	4	1	3	3	14	3	3	3	4	2	4	3	4	26	75	
7	3	4	2	3	5	5	4	2	1	29	5	4	4	3	5	21	3	4	2	4	4	5	2	4	28	78	
8	1	2	2	2	2	2	3	2	1	17	5	3	3	2	2	15	2	1	5	3	5	4	5	1	26	58	
9	2	3	1	1	1	1	2	1	2	14	2	1	2	1	3	9	5	3	2	1	4	3	5	3	26	49	
10	2	3	3	2	2	2	2	2	1	19	3	3	3	4	1	14	4	4	3	3	3	4	5	2	28	61	
11	3	4	2	3	2	2	2	3	4	25	3	4	4	2	2	15	3	4	3	4	3	2	4	4	27	67	
12	2	5	4	5	3	3	3	2	3	30	3	4	1	3	3	14	3	3	3	3	2	2	2	2	20	64	
13	1	3	2	3	2	1	1	1	2	16	3	3	2	1	2	11	4	4	4	4	4	5	5	4	34	61	
14	5	5	5	4	5	5	4	2	2	37	4	4	4	4	1	17	2	2	1	4	1	2	1	1	14	68	
15	2	4	2	4	2	2	2	2	2	22	2	2	1	1	5	11	5	3	3	3	4	4	4	4	30	63	
16	1	3	1	1	2	1	2	1	1	13	1	1	1	2	1	6	5	5	5	5	5	5	5	5	40	59	
17	2	3	1	3	3	2	3	3	2	22	2	2	2	3	2	11	4	3	2	4	3	2	3	2	23	56	
18	1	3	2	1	1	1	1	1	1	12	1	3	1	1	1	7	5	5	4	5	5	5	5	5	39	58	
19	1	2	2	1	5	2	5	2	3	23	2	1	4	1	3	11	4	5	1	5	1	2	5	1	24	58	
20	3	2	2	1	4	3	5	3	5	28	3	4	4	3	4	18	5	4	1	5	5	5	2	3	30	76	
21	2	4	4	2	2	1	5	1	4	25	1	2	5	1	1	10	5	3	4	3	5	5	5	3	33	68	
22	3	5	3	1	2	3	2	3	4	26	1	4	2	1	1	9	5	3	5	4	4	5	5	4	35	70	
23	1	2	1	1	1	1	1	5	1	14	1	1	1	5	1	9	3	3	5	5	5	5	5	5	36	59	

24	3	4	4	3	4	4	5	4	3	34	2	4	4	1	3	14	5	5	3	3	3	4	4	2	29	77
25	1	2	3	3	2	1	3	3	1	19	1	2	2	1	1	7	5	5	5	3	3	2	3	2	28	54
26	1	2	1	1	2	2	1	1	3	14	1	3	2	2	1	9	1	5	5	1	5	5	4	1	27	50
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	2	2	1	1	7	1	5	1	5	5	3	4	5	29	45
28	1	5	1	1	1	1	3	1	1	15	1	1	1	1	1	5	2	1	1	5	1	1	2	1	14	34
29	3	4	2	5	2	3	5	3	4	31	4	5	5	4	2	20	4	3	1	4	3	3	4	4	26	77
30	1	4	2	1	2	2	2	1	1	16	1	2	3	1	1	8	5	4	5	5	5	4	5	5	38	62
31	1	3	1	1	1	1	2	1	1	12	1	2	1	1	1	6	5	5	4	4	1	5	5	2	31	49
32	2	4	1	3	2	1	3	1	2	19	1	3	1	1	5	11	4	3	3	5	3	4	5	1	28	58
33	2	5	5	5	5	1	1	4	5	33	2	3	5	4	3	17	5	4	3	1	5	1	3	3	25	75
34	1	2	1	2	1	1	2	1	1	12	1	2	1	1	1	6	5	3	3	5	5	5	5	1	32	50
35	1	2	2	3	3	1	2	2	4	20	1	1	1	4	1	8	5	5	4	5	2	3	4	5	33	61
36	2	4	2	3	2	2	2	4	1	22	3	4	3	2	4	16	4	5	4	5	4	3	4	3	32	70
37	1	4	4	3	3	1	4	4	4	28	1	1	1	1	3	7	5	3	4	5	5	4	5	3	34	69
38	1	4	4	3	3	1	4	4	4	28	1	1	1	1	3	7	5	3	4	5	5	4	5	3	34	69
39	3	5	3	4	3	2	3	4	2	29	1	3	5	3	5	17	5	3	4	3	4	1	3	1	24	70
40	1	2	4	2	2	1	3	2	1	18	1	4	4	1	2	12	4	5	5	5	2	5	2	1	29	59
41	3	1	1	5	1	5	2	1	1	20	4	5	4	1	2	16	5	3	4	5	2	5	1	1	26	62
42	1	4	3	1	1	1	4	1	3	19	3	2	2	1	1	9	5	4	3	5	5	5	4	4	35	63
43	1	5	3	3	2	1	2	1	2	20	1	5	1	1	2	10	5	5	5	5	5	5	5	5	40	70
44	1	4	3	1	1	1	1	1	2	15	1	1	1	1	1	5	5	4	5	5	5	5	5	3	37	57
45	1	2	2	1	1	1	3	1	1	13	3	5	5	1	1	15	5	5	5	4	5	5	5	2	36	64
46	1	4	2	1	1	1	4	1	4	19	2	5	1	5	5	18	4	1	5	3	5	5	5	5	33	70
47	1	4	4	1	4	1	4	1	4	24	3	5	4	1	5	18	5	4	1	5	4	4	5	5	33	75
48	1	4	3	2	2	2	3	2	4	23	2	2	2	1	1	8	2	4	5	5	4	4	5	5	34	65
49	1	5	1	2	3	5	2	1	4	24	3	2	1	1	5	12	1	4	5	4	5	4	5	4	32	68
50	2	4	3	3	3	2	2	2	2	23	1	3	2	1	4	11	4	5	4	4	5	5	5	3	35	69
51	3	5	3	3	3	1	2	1	4	25	3	2	1	1	5	12	5	4	5	4	5	4	5	4	36	73

52	2	3	2	1	1	2	2	3	2	18	1	1	2	4	5	13	2	3	1	1	2	4	4	3	20	51
53	4	5	3	3	5	3	3	2	3	31	3	3	2	2	4	14	4	3	2	3	4	5	4	1	26	71
54	2	4	4	3	3	2	2	3	1	24	1	3	3	1	4	12	5	5	5	4	5	4	2	4	34	70
55	2	3	1	2	3	2	3	2	3	21	3	4	5	1	3	16	5	5	5	5	5	3	5	4	37	74
56	2	4	2	1	2	2	1	1	1	16	5	5	2	5	3	20	5	5	3	5	5	5	3	1	32	68
57	1	4	2	1	2	2	5	1	1	19	1	4	2	1	2	10	5	5	2	3	3	3	4	2	27	56
58	3	3	2	2	3	3	4	1	2	23	1	2	1	3	5	12	5	5	3	3	4	4	5	2	31	66
59	1	2	2	1	1	1	2	1	1	12	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	39	56
60	5	4	2	3	1	2	2	1	1	21	1	1	1	1	1	5	5	5	2	5	2	5	5	2	31	57
61	2	2	2	2	2	1	2	1	1	15	1	2	1	1	1	6	5	5	2	4	2	1	5	2	26	47
62	1	4	4	1	3	1	1	1	2	18	1	2	1	1	1	6	5	5	3	5	5	5	2	5	35	59
63	1	5	4	1	3	2	1	3	2	22	2	5	4	3	3	17	3	2	4	1	3	1	1	1	16	55
64	2	5	1	3	2	2	1	4	5	25	3	2	3	3	2	13	2	1	1	1	5	5	4	3	22	60
65	4	5	4	4	3	2	4	3	5	34	3	1	2	2	3	11	5	2	3	4	1	3	2	5	25	70

VARIABLE DEPENDIENTE: RESILIENCIA																												
DIMENSION 1: COMPETENCIA PERSONAL																	DIMENSION 2: ACEPTACION A UNO MISMO											
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17		P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25			
6	4	5	5	6	6	5	5	4	5	5	5	6	4	5	4	5	85	4	6	4	4	4	6	5	6	39	124	
5	5	6	4	3	2	4	2	2	3	3	4	5	4	4	3	4	63	5	4	4	5	2	3	2	5	30	93	
4	2	4	4	3	5	3	5	1	3	2	4	3	2	1	3	2	51	2	3	2	2	3	5	1	1	19	70	
3	2	4	3	3	5	4	5	4	3	6	4	3	4	1	2	3	59	1	2	2	3	1	5	1	1	16	75	
3	5	7	7	7	7	4	5	6	5	3	4	4	3	4	4	5	83	4	6	4	4	3	3	3	2	29	112	
3	2	5	4	4	3	2	2	3	3	2	2	4	3	4	3	3	52	3	3	3	4	6	4	4	6	33	85	
7	6	5	1	2	7	2	7	5	7	2	3	7	6	7	5	7	86	2	7	3	4	2	7	4	3	32	118	
5	5	5	6	4	7	6	7	4	5	6	6	4	7	3	7	7	94	1	5	7	3	7	7	4	4	38	132	
6	4	5	5	5	7	6	6	4	4	5	5	6	5	6	4	4	87	2	6	3	5	5	5	4	5	35	122	
6	5	5	7	6	6	5	6	6	5	6	5	5	6	4	5	6	94	2	6	2	5	5	7	5	5	37	131	
5	6	6	6	4	6	6	6	5	6	6	6	6	6	5	6	6	97	2	6	5	5	6	6	5	4	39	136	
4	3	4	5	5	6	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	76	5	6	4	5	6	4	4	6	40	116	
5	6	6	4	6	4	2	5	4	7	4	5	3	2	4	2	5	74	7	6	4	3	6	6	3	6	41	115	
6	6	6	4	6	5	6	6	6	5	5	6	5	6	4	6	6	94	5	6	4	4	6	5	6	6	42	136	
5	4	5	5	5	5	4	5	5	6	5	5	5	5	5	5	4	83	4	7	4	4	4	7	6	5	41	124	
7	4	6	6	7	7	7	5	7	5	7	7	5	6	5	6	6	103	3	6	5	5	5	6	2	5	37	140	
3	2	4	5	4	3	4	3	6	4	4	6	3	4	3	4	5	67	4	6	2	4	3	7	4	4	34	101	
7	6	7	6	7	7	7	7	7	6	6	7	6	7	2	7	7	109	1	7	1	6	6	7	7	7	42	151	
4	5	6	5	4	2	6	6	4	3	2	1	5	4	2	6	7	72	3	7	6	3	5	5	5	6	40	112	
6	5	3	2	5	5	3	5	5	6	3	4	5	5	5	2	3	72	3	6	3	6	5	4	3	4	34	106	
4	5	3	6	4	6	4	7	6	7	4	7	5	4	5	6	7	90	3	7	6	2	6	4	2	7	37	127	
4	3	6	3	3	6	2	5	5	6	4	7	6	4	3	5	6	78	4	7	4	3	6	7	2	6	39	117	
7	6	7	4	4	7	7	7	7	7	6	7	7	6	2	7	7	105	1	7	7	2	7	1	5	4	34	139	
3	4	7	4	5	7	6	6	6	7	6	6	6	6	6	4	6	95	7	5	4	6	6	7	6	6	47	142	
6	6	6	6	3	5	6	6	6	5	6	6	7	6	6	3	5	94	3	5	3	5	6	6	5	5	38	132	
5	1	7	6	4	6	7	7	6	7	7	5	7	7	4	6	7	99	1	7	3	4	4	7	4	1	31	130	

7	5	6	7	6	6	6	6	6	7	7	6	7	7	6	6	7	108	1	7	4	6	6	7	2	7	40	148
6	6	7	6	6	7	7	7	2	6	7	7	7	3	2	6	7	99	2	7	6	7	7	3	2	6	40	139
5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	6	5	6	6	4	4	5	82	6	4	5	6	5	6	6	7	45	127
5	4	3	6	1	6	4	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	95	2	7	6	7	7	7	6	6	48	143
7	6	7	4	2	7	3	7	2	5	7	6	7	7	2	2	7	88	2	7	3	7	7	7	2	2	37	125
6	3	4	6	5	6	5	4	6	5	6	4	4	5	4	5	7	85	4	6	4	3	3	6	4	3	33	118
2	2	7	7	4	7	2	2	3	4	7	2	7	7	4	5	2	74	2	7	2	4	7	7	4	2	35	109
5	3	7	7	3	7	2	7	6	7	7	7	6	3	2	7	7	93	2	7	6	4	6	7	2	1	35	128
4	3	4	2	3	7	2	4	7	6	2	6	3	5	2	5	5	70	2	5	2	5	5	5	3	5	32	102
6	4	6	5	6	5	7	7	6	5	6	6	5	6	5	6	6	97	3	6	6	5	7	7	3	6	43	140
6	6	7	6	7	7	5	5	6	4	4	5	6	7	6	7	6	100	4	6	4	7	4	5	6	5	41	141
6	6	7	7	6	7	5	5	6	4	4	4	6	5	4	5	6	93	4	6	4	7	4	6	5	6	42	135
6	7	6	5	6	7	5	5	6	6	5	4	6	4	6	6	4	94	1	1	4	4	7	7	6	7	37	131
1	3	5	4	6	4	7	6	4	7	7	7	4	6	1	6	7	85	4	7	2	4	4	6	2	7	36	121
6	3	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	6	6	7	7	112	7	7	7	6	4	7	6	7	51	163
6	5	6	3	2	6	5	4	6	5	4	5	6	5	4	4	6	82	3	7	5	6	6	5	3	4	39	121
6	7	7	5	7	7	6	6	7	7	6	7	6	6	6	6	6	108	3	6	6	7	7	6	6	6	47	155
6	6	5	5	2	7	6	5	7	6	7	6	7	6	4	5	6	96	2	7	2	6	5	6	2	6	36	132
6	6	5	5	5	4	4	5	6	5	5	6	3	5	4	6	5	85	4	5	3	5	4	7	5	6	39	124
5	7	7	7	7	7	7	4	7	4	6	6	6	7	7	7	5	106	6	3	7	5	4	7	3	7	42	148
5	6	7	7	7	6	4	5	4	5	5	6	7	4	7	5	6	96	3	7	5	3	7	7	3	7	42	138
7	7	5	5	3	6	7	7	7	6	5	5	7	6	7	7	7	104	3	6	5	6	6	7	6	6	45	149
7	2	7	6	6	5	4	4	6	6	6	6	4	7	2	6	6	90	2	7	6	5	7	4	6	6	43	133
7	6	7	6	5	6	5	6	6	6	6	6	7	6	4	6	6	101	1	7	4	5	6	6	4	6	39	140
3	2	7	6	6	5	7	4	5	5	6	6	7	6	4	4	6	89	2	7	4	6	6	7	2	6	40	129
5	3	5	5	6	4	5	5	4	5	5	5	6	5	4	5	5	82	2	7	4	5	5	6	6	5	40	122
5	6	7	5	2	4	4	4	3	4	3	4	2	3	2	4	5	67	3	5	3	5	5	5	3	4	33	100
6	3	4	5	6	7	6	6	6	6	5	6	6	7	4	6	7	96	2	7	5	5	3	7	4	7	40	136

5	4	5	5	5	6	6	6	6	5	5	6	6	6	4	6	5	91	2	6	4	5	5	7	4	6	39	130
5	4	6	6	7	2	5	6	7	5	7	7	7	6	6	6	7	99	6	6	3	5	6	7	3	7	43	142
7	5	4	5	4	6	4	6	6	5	5	5	5	5	4	5	6	87	3	5	2	2	6	6	4	6	34	121
3	5	5	2	7	2	6	3	6	2	5	6	5	3	7	6	3	76	6	7	6	3	7	7	1	6	43	119
6	5	7	5	5	7	5	7	7	6	6	6	6	6	2	7	7	100	1	7	6	5	5	7	1	6	38	138
5	7	7	7	5	7	5	6	5	6	7	5	7	5	4	5	7	100	4	6	4	2	4	7	4	5	36	136
7	2	2	7	7	2	5	7	2	7	1	2	2	2	3	2	2	62	7	7	7	4	7	2	2	2	38	100
5	5	7	5	3	7	6	7	6	5	5	7	7	5	6	7	6	99	2	7	5	3	6	7	1	7	38	137
6	3	4	3	7	6	6	5	7	6	5	3	2	1	2	5	5	76	5	4	4	5	7	5	6	7	43	119
5	4	3	4	5	1	6	5	3	5	4	7	6	5	4	3	4	74	2	7	4	5	6	3	2	5	34	108
3	4	7	2	4	3	4	2	3	3	4	3	5	4	5	3	2	61	3	7	4	2	4	2	1	2	25	86

Anexo 6: Propuesta de valor

TITULO PROGRAMA: Técnica de Relajación (Gimnasia laboral)

Introducción

En los últimos años, los países de América Latina han tenido relevantes transformaciones en la organización del sistema nacional de salud, que han implicado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud. Se extrae que la calidad es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar proyecto de mejora, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad.

Situación problemática

Las problemáticas del personal del centro de salud, hoy en la actualidad el estrés laboral es un fenómeno que se ha incrementado a los diversos tipos de trabajo que viene afectando la salud mental y físico en los trabajadores del centro de salud, en muchas ocasiones se presencia dentro de unos niveles moderado, nos ayuda a enfrentar a situaciones difíciles; para mejorar la calidad de vida se llevara las actividades de técnicas de relajación. Así mismo según el impacto que se tenga en el personal, según se mejora o se vuelve a implementar para el personal del centro de salud Revolución Juliaca – Puno, 2020.

Justificación

Este programa permitirá el desafío para los líderes del sector de salud, es idear e instrumentar, de manera exitosa, sistemas que fomenten el deseo que tienen los profesionales de mejorar los servicios y al mismo tiempo, satisfacer las exigencias de los pacientes y demás usuarios por mayores informes sobre la calidad de la atención de salud. La calidad en la prestación de los servicios de salud es sin duda una preocupación importante en la gestión del sector, no sólo por la aspiración a la mejora

de las capacidades institucionales en los organismos y dependencias sectoriales, sino sobre todo porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas.

Grupo objetivo

Se considera 80 trabajadores en su totalidad del centro de salud Revolución Juliaca-Puno, 2020.

Objetivo general

Prevenir el síndrome de burnout y propiciar la resiliencia en el personal de salud del centro de salud Revolución Juliaca – Puno, 2020.

Objetivos específicos

Identificar los focos estresores de la personal salud del centro de salud Revolución Juliaca – Puno, 2020.

Conocer los niveles de burnout en los profesionales de salud del centro Revolución Juliaca – Puno, 2020.

Realizar talleres de bailoterapia para mejorar el bienestar psicológico en el personal de salud Revolución Juliaca – Puno, 2020.

Metodología

La metodología que se empleara es de forma inductiva, en cual la sesión programada será para la prevención del síndrome de burnout, para ello se plantea 12 sesiones.

MES	TALLER/ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE	CAPACIDAD
Mayo	Taller introductorio / desarrollo de empatía	06/05/2021	Área de psicología salud mental	80 personas
Mayo	Taller de prevención de estrés laboral	13/05/2021	Psicología Salud mental	80 personal

Mayo	1ra clase yoga	20/05/2021	Profesor particular	80 personal
Junio	Taller de desarrollo de habilidades sociales	03/06/2021	Psicología Salud mental	80 personal
	<i>EVALUACION TRIMESTRAL</i>	<i>Todo el mes</i>	<i>Psicología Salud mental</i>	
Junio	Taller de Bailo terapia	10/06/2021	Psicología Salud mental	80 personal
Julio	Taller de terapia racional emotiva conductual	08/07/2021	Psicología Salud mental	80 personal
	3ra clase aeróbicos/ baile	15/07/2021	Profesor particular	80 personal
	Taller de ergonomía (teoría y aplicación)	22/07/2021	Psicología Salud mental	80 personal
	4ta clase yoga	29/07/2021	Profesor particular	80 personal
	<i>EVALUACION TRIMESTRAL</i>	<i>Todo el mes</i>	<i>Psicología Salud mental</i>	
	Talleres de protocolos de emergencia	05/08/2021	Psicología Salud mental	Ilimitada
Agosto	5ta clase aeróbicos/ baile	12/08/2021	Profesor particular	80 personal
	6ta clase aeróbicos/ baile	19/08/2021	Profesor particular	80 personal

Temas de las sesiones programadas:

- Sesión 01 Taller introductorio / desarrollo de empatía
- Sesión 02 Taller de prevención de estrés laboral.
- Sesión 03 1ra clase yoga
- Sesión 04 Taller de desarrollo de habilidades sociales
- Sesión 05 1ra clase aeróbicos/ baile
- Sesión 06 Taller de Bailoterapia
- Sesión 07 Taller de terapia racional emotiva conductual
- Sesión 08 3ra clase aeróbicos/ baile
- Sesión 09 Taller de ergonomía (teoría y aplicación)
- Sesión 10 4ta clase de yoga
- Sesión 11 Talleres de protocolos de emergencias.
- Sesión 12 5ta clase aeróbicos/ baile

Recursos y materiales:

Recursos humanos: psicólogos, profesor particular.

Materiales: Diapositivas, material impreso.