



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS

RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT DE TRABAJADORES DEL CENTRO
DE SALUD CARMEN ALTO EN AYACUCHO, 2021

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA

MARIA CARMEN HUAMANTINCO ARRIARÁN
ORCID: 0000-0002-0893-3273

ASESOR

MAG. DIEGO ISMAEL VALENCIA PECHO
ORCID: 0000-0002-7614-0814

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

COMPORTAMIENTO HUMANO EN LAS EMPRESAS Y ORGANIZACIONES

LIMA, PERÚ, OCTUBRE DE 2021

DEDICATORIA

A mis padres, hermanos con todo mi amor, quienes han sido mi soporte en todo momento, y son pilares fundamentales de mi vida personal y profesional.

A mis abuelitos que desde estén cuidan y protegen mi caminar.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Autónoma del Perú, entidad que forma profesionales competentes de acuerdo a las exigencias competitivas, por permitir que los graduados de universidades que no obtuvieron la licenciatura puedan obtener el título profesional en su casa de estudios.

A mi asesor que me brindó su sabiduría, su persistencia, su dedicación para realizar esta tesis.

A los participantes del centro de salud Carmen Alto, quienes brindaron su tiempo y disposición para la evaluación siendo parte fundamental de este trabajo científico.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
RESUMO	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	17
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.4. Limitaciones de la investigación.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudios.....	21
2.2. Bases teóricas científicas.....	27
2.3. Definición de la terminología empleada.....	44
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	47
3.2. Población y muestra.....	48
3.3. Hipótesis.....	50
3.4. Variable – Operacionalización.....	52
3.5. Métodos y técnicas de investigación.....	54
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	61
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	
4.1. Resultados descriptivos e inferenciales.....	64
4.2. Contrastación de hipótesis.....	66
CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusiones.....	73
5.2. Conclusiones.....	80
5.3. Recomendaciones.....	82
REFERENCIAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1 Distribución de población según el sexo de trabajadores el centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021
- Tabla 2 Distribución de población según el área de empleo del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021
- Tabla 3 Distribución de población según la condición de contrato de trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021
- Tabla 4 Matriz de operacionalización de variables
- Tabla 5 Matriz de operacionalización de variables
- Tabla 6 Niveles de resiliencia de trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021
- Tabla 7 Niveles de las dimensiones de resiliencia de trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021
- Tabla 8 Niveles del síndrome de burnout de trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021
- Tabla 9 Niveles de las dimensiones del síndrome de burnout de trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho. 2021
- Tabla 10 Prueba de normalidad
- Tabla 11 Correlación de la resiliencia y síndrome de burnout
- Tabla 12 Correlación de la resiliencia y la dimensión agotamiento emocional
- Tabla 13 Correlación de la resiliencia y la dimensión despersonalización
- Tabla 14 Correlación de la resiliencia y la baja realización personal
- Tabla 15 Correlación entre la dimensión satisfacción personal y el síndrome de burnout
- Tabla 16 Correlación entre la dimensión ecuanimidad y el síndrome de burnout
- Tabla 17 Correlación entre la dimensión sentirse bien solo y el síndrome De burnout
- Tabla 18 Correlación entre la dimensión confianza en sí mismo y el síndrome de burnout
- Tabla 19 Correlación entre la dimensión perseverancia y el síndrome de burnout

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de diseño

RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO EN AYACUCHO, 2021

MARIA CARMEN HUAMANTINCO ARRIARÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

Esta tesis considero como propuesta mostrar la relación entre resiliencia y síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021. En la metodología se consideró tipo cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental. Se realizó con 141 trabajadores como población y una muestra de 104 participantes con el muestreo no probabilístico intencional. Técnica trabajada la encuesta. Instrumentos administrados: Escala de Resiliencia (ER) de Gail M. Wagnild y Heather M. Young, y la Escala del Síndrome de Burnout (MBI) de Cristina Maslach debidamente validados y confiables. En resultados generales; niveles de resiliencia, el 2.9% tienen nivel bajo, el 93.3% tienen nivel medio; mientras que, el 3.8% tienen nivel alto; mientras que, síndrome de burnout, el 1.9% tienen nivel bajo, el 97.1% tienen nivel medio; mientras que, el 1.0% tienen nivel alto. La prueba estadística que se utilizó para someter a contraste la hipótesis general fue la rho de Spearman, obteniendo como p valor 0.859, el cual fue mayor a 0.050. Como resultado, aceptándose la hipótesis nula y rechazándose la hipótesis alterna, conservando un margen de error correspondiente al 5% y nivel de confianza 95%; permitiéndose concluir que la resiliencia no se relaciona con el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho.

Palabras clave: resiliencia, síndrome de burnout, estrés laboral.

**RESILIENCE AND BURNOUT SYNDROME IN WORKERS AT THE CARMEN
ALTO HEALTH CENTER IN AYACUCHO, 2021**

MARIA CARMEN HUAMANTINCO ARRIARÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

This thesis considered as a proposal to show the relationship between resilience and Burnout syndrome in workers of the Carmen Alto health center in Ayacucho, 2021. In the methodology, a quantitative type, correlational descriptive level and non-experimental design were considered. It was carried out with 141 workers as a population and a sample of 104 participants with intentional non-probabilistic sampling. Technique worked the survey. Instruments administered: Resilience Scale (RS) by Gail M. Wagnild and Heather M. Young, and the Burnout Syndrome Scale (MBI) by Cristina Maslach duly validated and reliable. In general results; resilience levels, 2.9% have a low level, 93.3% have a medium level; while 3.8% have a high level; while, burnout syndrome, 1.9% have a low level, 97.1% have a medium level; while 1.0% have a high level. The statistical test used to contrast the general hypothesis was Spearman's rho, obtaining a p value of 0.859, which was greater than 0.050. As a result, accepting the null hypothesis and rejecting the alternative hypothesis, having a margin of error corresponding to 5% and a confidence level of 95%; allowing to conclude that resilience is not related to burnout syndrome in workers of the Carmen Alto health center in Ayacucho.

Keywords: resilience, burnout syndrome, work stress.

RESILIÊNCIA E SÍNDROME DE BURNOUT NOS TRABALHADORES DO CENTRO DE SAÚDE CARMEN ALTO EM AYACUCHO, 2021

MARIA CARMEN HUAMANTINCO ARRIARÁN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

Esta tese teve como proposta mostrar a relação entre resiliência e síndrome de Burnout em trabalhadores do centro de saúde Carmen Alto em Ayacucho, 2021. Na metodologia, considerou-se um tipo quantitativo, nível descritivo correlacional e desenho não experimental. Foi realizado com 141 trabalhadores como população e uma amostra de 104 participantes com amostragem não probabilística intencional. A técnica trabalhou a pesquisa. Instrumentos aplicados: Escala de Resiliência (RS) de Gail M. Wagnild e Heather M. Young, e Escala de Síndrome de Burnout (MBI) de Cristina Maslach devidamente validada e confiável. Em resultados gerais; níveis de resiliência, 2,9% têm um nível baixo, 93,3% têm um nível médio; enquanto 3,8% apresentam nível alto; enquanto, síndrome de burnout, 1,9% tem nível baixo, 97,1% tem nível médio; enquanto 1,0% tem um nível alto. O teste estatístico utilizado para contrastar a hipótese geral foi o rho de Spearman, obtendo um valor de p de 0,859, que foi superior a 0,050. Como resultado, aceitando a hipótese nula e rejeitando a hipótese alternativa, tendo uma margem de erro correspondente a 5% e um nível de confiança de 95%; permitindo concluir que a resiliência não está relacionada à síndrome de burnout em trabalhadores do centro de saúde Carmen Alto em Ayacucho.

Palavras-chave: resiliência, síndrome de burnout, estresse no trabalho.

INTRODUCCIÓN

Actualmente se viene enfrentando mundialmente los efectos que causó la pandemia del COVID-19, en ese sentido, en el contexto ayacuchano recae la gran responsabilidad en trabajadores de la salud, específicamente describiendo al grupo de personal que labora en el centro de salud Carmen Alto ya que por medio de las exigencias laborales que se dieron de un modo imprevisto ante estos tiempos de pandemia, han generado improvisaciones con los equipamientos que no tenían de manera suficiente para atender a todos los pacientes, las emergencias se observaron con mayor frecuencia en pacientes con síntomas graves, los cuales en cada ola se encontraban con mayor exposición frente al posible contagio, por otro lado para la protección de sus familiares y seres queridos se vieron en la obligación de poder guardar cuarentena e incluso alejarse de ellos, por ello dichos trabajadores entrarían en un estrés laboral, afectando en los modos de afrontamiento; conllevando también a incidir en los pacientes porque son los que directamente tienen la atención del personal de salud, asimismo influye en sus familiares quienes deben actuar de forma resiliente ante estos hechos para sobrellevar las situaciones que no solamente afectaron físicamente, también afectaron en el aspecto emocional, conllevando que a futuro puedan adquirir diversos trastornos mentales como la depresión, ansiedad, entre otros.

En consecuencia, se planteó ¿Cuál es la relación entre resiliencia y síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021?; asimismo se propuso la hipótesis de que si la resiliencia tiene relación significativa con el síndrome de burnout en quienes laboran, porque deben asumir posibilidades de superar la sobrecarga laboral; del mismo modo, se propuso demostrar la relación entre resiliencia y síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen

Alto. Llegando a obtener como resultados sobre niveles de resiliencia presentan que el 2.9% tienen nivel bajo, el 93.3% un nivel medio; mientras que, el 3.8% muestran un nivel alto; mientras síndrome de burnout presentan que el 1.9% nivel bajo, el 97.1% un nivel medio; mientras que, el 1.0% presentan un porcentaje alto. La prueba estadística que se utilizó para someter a contraste la hipótesis general fue la rho de Spearman, obteniendo como p valor 0.859, el cual fue mayor a 0.050. Concluyendo, aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna, con el margen de error correspondiente al 5% y nivel de confianza 95%; permitiéndose concluir que la resiliencia no presenta relación con el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho.

El proceso investigativo estuvo compuesto por:

Capítulo I: Problema de investigación, donde se plasmó casos problemáticos mediante el método deductivo, quiere decir, que consideró a nivel mundial, continental, internacional, llegando a particularizar la situación de la población de estudio.

Capítulo II: Marco teórico, en el cual se detalla investigaciones semejantes de variables y tipo de población al presente tema investigativo; a continuación, bases teóricas que respaldan como fundamento a las variables de estudio; además de temáticas afines al propósito de estudio.

Capítulo III: Marco metodológico, donde se orienta el proceso a seguir para la investigación, desde el tipo, diseño, población, muestra, muestreo, técnicas, instrumentos y la sección del plan de análisis.

Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados, donde evidencia mediante tablas, gráficos detallando resultados de forma descriptiva e inferencial, así como también la discusión.

Capítulo V: Discusiones, conclusiones y recomendaciones los cuales guardan coherencia con los objetivos propuestos.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

A nivel mundial, Suescun (2020) describe a la resiliencia como una aptitud para encarar a la fatalidad que suscitan cotidianamente, en tal sentido constituye la manera de asumir acciones a través de la forma repentina en la que han surgido cambios por la coyuntura de la pandemia. Es así que, se transita en estos tiempos con incertidumbre, porque ha modificado muchos patrones culturales; involucrando en todos los ámbitos, principalmente a los centros de salud, donde su personal son los agentes directos para enfrentar estos hechos que afectan a la población; siendo Latinoamérica uno de los lugares que presenta altos índices de afectados por esta pandemia, al grado que existió el descontrol por la falta de abastecerse y cubrir en atención a la mayor parte de infectados.

Especialistas de la Facultad de Psicología y Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) afirman que 85% de organizaciones en México son inadecuadas, no cuentan con las condiciones debidas para el desempeño de sus trabajadores y mucho menos cuidan del talento humano, lo que provoca el aumento de episodios psicológicos como el estrés, el síndrome burnout y mobbing (Cisneros, 2019).

Por otro lado, en México, también se realizó una investigación sobre el estrés en el trabajo en enfermeras de un hospital público vinculado a la pandemia COVID-19. No solo es menos eficiente, sino que también perjudica la salud física con la presencia de enfermedades circulatorias y gastrointestinales, así como las habilidades sociales de los trabajadores. Así, una encuesta a 126 enfermeros que trabajan en situación de pandemia de COVID-19. Aquí, el porcentaje de estrés general es promedio, las horas de trabajo fueron una de las condiciones para presentar estrés, el 81% de los participantes del género femenino, mayormente

laboraban en turno noche, el 58.7% informo laborar 12 horas al día, el 44.4% refirió tener bajo su protección a más de 7 pacientes, en lo que el 16% informaron haber sido infectado con COVID-19 (García et al., 2020).

En Perú, los responsables de la salud enfrentan situaciones cotidianas en el cual afectan el bienestar psicosocial en la adversidad suscitada por el COVID-19. Los pensamientos y emociones negativas son contagiosos y amenazan la salud mental de las enfermeras. Se han realizado varios estudios para cuestionar la realidad emocional de los profesionales médicos, los enfermeros que trabajan en servicios críticos en clínicas de la ciudad de lima reportan un 46% más de estrés en el trabajo. El estrés laboral alto se presenta en la dimensión despersonalización (39%), estaba claro que sus habilidades sociales e interpersonales habían cambiado (Matta y Rojas, 2020).

A nivel local, una encuesta realizada en Ayacucho mostró que el 83.3% de los enfermeros presentaban niveles moderados de estrés laboral y más del 56.6% presentaba un buen desempeño laboral. Por otro lado, el 16.7% presentó estrés laboral significativo, que es inversamente proporcional a la eficiencia laboral, por lo que supera el 10.0% en el desempeño laboral normal. En otras palabras, cuanto mayor es el nivel de estrés en el trabajo, menor es el nivel de eficiencia laboral, esto influye de cierta manera con las habilidades sociales de los trabajadores frente a la actual pandemia, ya que el hecho de estar al tanto con los contagios y enfrentarlos con cada paciente hace que el trabajador de salud se sienta cada vez con mayor temor a adquirir el virus y contagiar a sus seres queridos (Arango et al., 2020).

Se desarrolló un estudio con paramédicos en el Hospital María Auxiliadora en la ciudad-Lima, donde un 66% (n=64) del total de los participantes (N= 99) eran hombres. La edad media fue de 30 años (rango de 22-71). El 43% (42) eran

practicantes del área de medicina, el 29% médicos y el 28% de otras especialistas. El 71% eran solteros, el 73% refirieron no tener hijos y un 75% viven con sus familias. El 90% mencionó que trabaja más de 8 horas al día, el 77% refirieron que duermen menos de horas al día y el 56% mencionó que la calidad del sueño no es lo suficientemente buena. Finalmente, el 67% percibieron tener una buena relación con el grupo de trabajo. Por tanto, se mostró que la resiliencia se relaciona inversamente con el síndrome de desgaste profesional en los trabajadores de la salud en el campo de enfermería (Correa, 2018).

Ayacucho fue la zona más afectada por COVID-19. Como resultado, debido a la demanda inesperada durante la pandemia, ha llevado que los trabajadores de salud, especialmente los que se desempeñan en el centro de salud Carmen Alto, no pueden permitirse el lujo de apoyar todo a través de necesidades inesperadas durante la pandemia. Las emergencias se observaron a menudo en pacientes con síntomas graves que probablemente se propaguen en oleadas, mientras se los coloca en aislamiento para proteger a sus seres queridos y familiares, también se vieron en la obligación de poder guardar cuarentena e incluso alejarse de ellos; esto genera estrés en el lugar de trabajo por las exigencias laborales que se abordó últimamente a consecuencia de la pandemia. También afecta al paciente porque es objeto de la atención directa del cuidador, afectando así el lado físico y emocional del paciente. En el futuro, podrían sufrir diversos trastornos mentales como la depresión, ansiedad, entre otros (De la Cruz, 2020).

En referencia a las premisas señaladas se plantea la siguiente incógnita: ¿Cuál es la relación entre resiliencia y síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Justificación teórica se fundamenta sobre resiliencia y las cinco dimensiones que están respaldadas a través de Gail M. Wagnild & Heather M. Young; por otra parte, se fundamenta el síndrome de burnout mediante las 3 dimensiones que respalda Cristina Maslach; y que, a través de estas bases teóricas, es posible comprender el nivel de participación de los sujetos de investigación en este estudio.

En el aporte práctico los resultados demostrados en la presente tesis nos ayudaran a conocer la resiliencia y el nivel de relación con el síndrome de burnout, permitiendo brindar soluciones alternativas para abordar los problemas identificados y fortalecer las decisiones de las autoridades tanto de la institución como del distrito de Carmen Alto, por ende, beneficiando no solo a los empleados de salud, sino también al paciente que asiste a estos centros, así mismo ayudará a otros investigadores que estén interesados en estudiar esta problemática. Les permitirá comprender la importancia de las variables de este análisis, reduciendo de esta manera los porcentajes de la tensión laboral, especialmente entre el personal que actualmente se haya bajo la presión en el trabajo debido a la pandemia.

Como beneficio metodológico será precedente para futuras investigaciones que podrán ser consideradas el tipo, nivel, diseño e instrumentos aplicados. Además, al no tener investigaciones similares a nivel regional, será pilar para fomentar mayores trabajos investigativos, en este sentido, asumiéndose como colaboración en la comunidad científica.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. *Objetivo general*

- Demostrar la relación de resiliencia y síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar los niveles de resiliencia y sus dimensiones en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.
2. Identificar los niveles del síndrome de burnout y sus dimensiones en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.
3. Conocer la relación de la resiliencia y la dimensión agotamiento emocional en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.
4. Conocer la relación de la resiliencia y la dimensión despersonalización en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.
5. Conocer la relación de la resiliencia y la dimensión baja realización personal en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.
6. Conocer la relación de la dimensión satisfacción personal y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.
7. Conocer la relación de la dimensión ecuanimidad y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.
8. Conocer la relación de la dimensión sentirse bien solo y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.
9. Conocer la relación de la dimensión confianza de sí mismo y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.
10. Conocer la relación de la dimensión perseverancia y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto Ayacucho, 2021.

1.4. Limitaciones de la investigación

- Como primera, se centró en la población de estudio y la muestra en el personal del centro de salud y no sus anexos.

- Segunda limitación corresponde a que la recolección de datos ya que tuvo cierta restricción por los protocolos de seguridad para evitar el contagio por el COVID-19; en tanto, existió inasistencia al centro de salud por parte de cierto grupo de personal que están propensos al contagio a causa de la edad, salud y no pudieron participar en la evaluación.
- La tercera limitación está enfocada en el tiempo para poder evaluar al grupo de personal que labora en el centro salud Carmen Alto, así como para adquirir los resultados de las pruebas psicológicas.
- La cuarta limitación corresponde a los escasos estudios virtuales en repositorios virtuales de tesis acerca del problema de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

2.1.1. Internacionales

Eugenio (2017) en su tesis *La resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud*, investigó sobre la relación de la resiliencia y el síndrome de burnout. Sobre su metodología fue tipo correlacional, enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Considerando 812 profesionales como población, del cual la muestra fueron 570 participantes y con muestreo probabilístico aleatorio simple. Las técnicas que se usaron fueron la psicometría y psicodiagnóstico. En los instrumentos empleados se consideraron la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young y el Inventario de Burnout (MBI) de Maslash y Jackson (1986). Finalmente, los resultados mostraron la evidencia a través del estadígrafo Chi-cuadrado dando un 0.829, de ello se aceptó la H_0 y rechazó H_a . Llegando a la conclusión que no se muestra una relación de las dos variables de estudio.

Hernández (2017) en su tesis *Resiliencia y burnout en personal de programas que atienden niños, niñas y jóvenes que han sido víctimas de vulneraciones graves de derechos*, investigó la relación de la resiliencia y presencia de indicadores significativos de burnout en profesionales y las personas que laboran en la organización SERPAJ Chile. Metodología considerada, el tipo cuantitativo con carácter descriptivo, diseño no experimental. Población conformada por profesionales con muestra de 75 participantes, a través del muestreo aleatorio simple. Con instrumentos aplicados del Inventario de Burnout de Maslash y Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild & Young (1993). Concluyó que, al comparar las variables se observó la significativa correlación puesto que en las dos variables sus resultados son favorables para la muestra, los trabajadores obtuvieron calificativos bajos en la mayor parte de los casos; y esto se debe a las circunstancias laborales; sin embargo, en la

institución generan estrategias para sumir las situaciones adversas, por ende, también favorece a los empleados.

Briano (2017) en su tesis *Resiliencia, liderazgo transformacional y síndrome de burnout en médicos residentes del hospital Privado de la Comunidad de Mar del Plata*, investigó los niveles de burnout, liderazgo transformacional y resiliencia. La metodología fue descriptiva de enfoque comparativo, de tipo cuali y cuantitativo, con una muestra intencional. La población fue de 20 residentes médicos. Los instrumentos fueron Maslach Burnout Inventory de Maslach & Jackson (1986), las Escalas Transformacionales del Multifactor Leadership Questionnaire de Avolio y Bass (2004), el Test de Resiliencia de Wagnild y Young (1987). Los resultados indicaron la distribución de médicos residentes del primero y cuarto año el cual tuvo como porcentaje de burnout, “un 60% de nivel medio en agotamiento emocional, un 70% de nivel medio en despersonalización y un 65% de nivel alto en realización personal. En cuanto liderazgo transformacional, el total de médicos residentes evaluados mostraron un 55% de nivel en consideración individual bajo, un 30% de nivel en estimulación intelectual bajo, un 50% de nivel en motivación inspiracional medio, un 55% de nivel en influencia idealizada de tipo comportamental bajo y en un 60% un nivel en influencia idealizada de tipo atributivo muy bajo”. Se concluye que los residentes de medicina del primer año tenían porcentajes bajos de las tres variables en comparación con los residentes de cuarto año, de lo contrario no se evidenciaron diferencias notorias entre ambos grupos, considerando resultados similares sobre algunas dimensiones que se evaluaron.

Farfán (2018) en su tesis *Burnout en profesionales de la salud y factores resilientes en quienes no enferman*, investigó la presencia de resiliencia como factor protector en quienes no enferman. La población estuvo compuesta por 40 empleados

del servicio de Toxicología del Hospital Fernández. Las técnicas fueron descriptivos, numéricos y observación de campo. Los instrumentos fueron el Inventario de Burnout (MBI) de Maslach y La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados del síndrome de burnout de 7 trabajadores presentaron alto nivel de burnout. De una muestra de 40, 33 de ellos presentan un índice medio. aunque la incidencia del porcentaje alto del síndrome de burnout es levemente superior en los hombres que las mujeres. De resiliencia, de una muestra de 40, 23 de ellos presentaron resiliencia media, mientras que 11 una resiliencia alta y sólo 6 resiliencia baja. Obteniendo la conclusión de evidenciar que la relación entre burnout y resiliencia no sería tan lineal como aparentaba.

Rodríguez (2018) en su tesis *Síndrome de desgaste profesional y resiliencia en profesionales de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos del estado Aragua. 2017*, investigó la presencia de síntomas asociados al síndrome de desgaste profesional, asociar el nivel de síndrome de desgaste profesional con las variables socio-laborales con la resiliencia, determinar los niveles de síndrome de desgaste profesional y resiliencia. Su metodología fue cuantitativa, correlacional y no experimental. Se conformó la población por el grupo de personal que labora en el servicio de unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y la muestra por 33 trabajadores. El instrumento fue la encuesta Maslach Burnout Inventory de Wagnild y Young y Connors-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) de Connors y Davidson. El resultado obtenido de la edad promedio fue de 38 años. Más del 80% son mujeres. El mayor porcentaje de personas casadas (5.5%) se encuentra en el sector de cuidados de larga duración (60.6%). Más del 90% tiene al menos 2 años de experiencia laboral. Más del 80% tiene síntomas, con mayor frecuencia dolor en las extremidades inferiores, el cuello y la espalda baja. El mayor porcentaje fue riesgo

promedio de burnout (6.6%), con una alta correlación positiva estadísticamente significativa de despersonalización y el cansancio emocional, con las variables socio-laborales. concluyéndose que no hubo asociación de la resiliencia con el síndrome de desgaste profesional.

2.1.2. Nacionales

Quispe y Requejo (2015), en su tesis *Factor laboral asociado al síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2015*, investigaron la asociación del factor laboral y el síndrome de burnout. Su metodología fue un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo relacional con diseño de corte transversal. Se constituyó la población con 120 enfermeros, con muestra de 76 profesionales de enfermería del área de emergencia y hospitalización. La técnica fue la encuesta, en el factor laboral se trabajó la encuesta con ítems relacionadas al tiempo de trabajo, carácter laboral, lugar donde labora, clima laboral e Inventario de Burnout de Maslach. Obteniendo resultados del 78.9% presentó síndrome de burnout los cuales 5.3% mostro nivel alto, 36.8% intermedio y 36.8% bajo, 21.1% no presentaron síndrome de burnout. Factor laboral, previo al análisis del Chi cuadrado, llegando a concluir que la condición laboral se relaciona con insatisfacción en el trabajo del síndrome de burnout; por otra parte, no se asocia con los años de servicio laboral y el lugar donde se desempeña.

Correa (2018) en su tesis *Síndrome de burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima*, investigó la asociación del síndrome de burnout y la resiliencia. Su metodología estuvo constituida por el análisis observacional, cuantitativo, analítico y transversal. La muestra estuvo conformada por 104 participantes. Se empleo instrumentos del Inventario de Burnout (Maslach y Jackson, 1986) y la Escala de Resiliencia, (Wagnild y Young, 1993). Resultados

permitieron hallar estadísticamente la asociación significativa del síndrome de burnout y resiliencia ($X^2=19.576$; $p<0.001$), donde existe asociación entre las dimensiones agotamiento emocional, realización personal y la resiliencia; y la dimensión despersonalización no existe asociación con la resiliencia. Se concluyó que, si se pudo observar que el síndrome burnout presentó una fuerte asociación estadísticamente significativa con la resiliencia, el cual da a conocer que los trabajadores de salud tienen baja resiliencia con la posibilidad de presentar 6 veces más que el síndrome de burnout.

Ramos (2018) en su tesis *Nivel de resiliencia y síndrome de burnout en enfermeros del Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales*, investigó determinar la asociación existente entre el grado de resiliencia y síndrome de burnout. La metodología fue descriptiva, con diseño correlacional, no experimental, tipo cuantitativo con corte transversal. Considerando su población a 71 trabajadores de salud. Los instrumentos empleados fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Inventario de Síndrome de Burnout de Maslach. Como resultado se observa que el coeficiente de correlación de Pearson ($r = -0.645$; Sig. = 0.000) es un valor significativo al nivel de $p<0.01$, el cual indicó que las dos variables se encuentren en relación de manera inversa. Se concluyó que la resiliencia tiene relación inversa con síndrome de burnout.

Alegre et al. (2019) en su tesis *Resiliencia y burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú*, investigaron la relación entre las dimensiones del burnout y la resiliencia. El método empleado fue cuantitativo de alcance correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. Su población estuvo formada por 150 enfermeras. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson. En los resultados se pudo ver que la

resiliencia estadísticamente tiene relación significativa con el burnout. Además, se hallaron diferencias estadísticamente de los niveles medianos entre el desgaste emocional y la indiferencia en cuanto al tipo de turno y contrato laboral. Concluyendo que la resiliencia tiene relación significativa con el burnout en enfermeras.

Huamán (2020) en su tesis *Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca – 2019*, investigó el nivel de síndrome de burnout en el profesional de enfermería. Sobre la metodología correspondió al diseño cualitativo, tipo descriptivo y de corte transversal. Su población fue 38 profesionales. Manejándose la técnica de la encuesta, instrumento el Maslach Burnout Inventory de Maslach y Jackson (1981). Resultados según dimensiones: dimensión agotamiento emocional, su nivel predominante es el nivel medio con 55.3%, seguidamente un porcentaje alto con 31.6 %, finalizando 13.2% que muestran un nivel bajo. De la misma forma en la dimensión despersonalización presentaron 60.5% nivel medio, seguido de 26.3% con nivel alto, 13.2% con nivel bajo, finalizando con la dimensión baja realización personal donde se obtuvo 65.8% tienen nivel alto, el 26.3% tienen nivel medio, y 7.9% tienen nivel bajo. Concluyéndose, que el síndrome de burnout se encuentra con un porcentaje medio en las dos primeros componentes; mientras que, en el componente ausencia de ejecución tienen nivel bajo. Por otra parte, halló la existencia de una buena cantidad en el componente de agotamiento emocional y despersonalización el cual manifiesta alto nivel de síndrome de burnout.

2.2. Bases teóricas científicas

2.2.1. Resiliencia

Definiciones de resiliencia.

Morán et al. (2019) aseveran que es la destreza que tiene el ser humano para asumir y afrontar diversas dificultades presentadas en el día a día, donde la acción de salir adelante frente a algún fracaso, o saber afrontar una crisis familiar o personal, no solo es desarrollar la capacidad de afronte si no también la capacidad de poder aprender de ello y salir con mayor fortaleza.

Cabrera et al. (2017) describen a la resiliencia como la facultad de poder acomodarse ante complejas o adversas posturas que necesitan de desarrollo personal, el modo de adaptarse ante situaciones complejas o estresantes que las personas pueden atravesar en su vida diaria, por eso la resiliencia es la facultad que no todas las personas la ejecutan, por lo que en situaciones de conflicto algunas personas desencadenan diversas patologías y/o trastornos que lo retraen en las actividades a desarrollar.

García y Domínguez (2013) hacen referencia que, ante las adversidades, se encuentra en condición de enfrentar y sobreponerse. La palabra resiliencia es una expresión derivada “resilio” es un latín, “resilire”, equivalente a “saltar hacia atrás, rebotar”. Estas personas suelen afrontar cualquier situación complicada y proyectarse hacia un futuro con una mirada más centrada y con mayor impulsividad, se podría decir que toma los problemas como un impulso para realizar sus actividades de forma más aguerrida y con mayor seguridad, estas personas suelen ser personas de desafíos, metas, objetivos.

De acuerdo a las premisas referidas la resiliencia en los tiempos actuales, son actividades que debe realizar la persona para no sumergirse en la desesperación y

reactivarse de manera creativa, ya que la mayoría de personas se vieron afectados frente al contagio e incremento de casos por COVID-19; en consecuencia, cada persona vio la necesidad de realizar diversas actividades para poder salir adelante, aunque algunos aun no pudieron sobrellevar lo acontecido ya que fue un cambio rotundo y apresurado.

Teoría de resiliencia.

Villalba (2006) menciona diversos autores a cerca de las teorías de la resiliencia:

Teoría conductual.

Refiere que la resiliencia se desarrolla a través de la enseñanza dentro de la familia con las diversas actividades realizadas por los padres, el aprendizaje por observación, en la que le niño es testigo directo e incluso son participe de la resiliencia, si bien es cierto la resiliencia tiene mucho que ver con la influencia familiar, amical, educativo hasta del trabajo, ya que estos factores son quienes ayudarán en la superación o en el desarrollo, al tomar determinaciones respecto a algunas situaciones conflictivas, estas dificultades que se presentan en el día a día, ya sean familiares, externas, sentimentales, etc. La resiliencia es una capacidad que se va desarrollando en la infancia respecto al desarrollo de problemas pequeños que los padres van dejando que los mismos niños busquen una manera correcta o adecuada para sí mismo y resolverlos de la misma manera (Oliva, 2018).

También sustenta que la resiliencia puede presentarse como “personas de grupos de alto riesgo que han obtenido mejores resultados de los esperados, donde mantienen una buena adaptación a pesar de experiencias estresantes o complejas, donde pueden recuperarse de un trauma, a pesar de las diferencias en terminología, la resiliencia tiene que entenderse como un proceso”, los cuales también es afirmado

por Fraser en 1997. Por lo que en la actualidad la resiliencia se viene demostrando en cada ser humano que atraviesa las diversas dificultades y los cambios ocurridos a lo largo de la pandemia, esta capacidad como bien menciona es un proceso de superación en el progreso y cambio de los seres humanos con el objetivo de levantarse y ser hábiles en las capacidades resilientes y la tolerancia a la frustración, estas destrezas y habilidades se manifiestan en los tiempos difíciles que las personas experimentan y atraviesan a lo largo de su vida (Oliva, 2018).

Teoría cognitiva.

Plantea que la resiliencia es aquella cualidad persuasiva, perceptiva, en la que actúa cada proceso cognitivo para el desarrollo y afronte de las distintas dificultades que puedan aparecer durante la vida de la persona. Hasta el momento la resiliencia se viene demostrando en cada ser humano que atraviesa las diversas dificultades y los cambios ocurridos a lo largo de la pandemia, esta capacidad como bien menciona es un proceso de crecimiento y superación en el cambio de los seres humanos con el objetivo de levantarse y ser hábiles en las capacidades resilientes y la tolerancia a la frustración, y esta habilidad ha evolucionado a lo largo de la vida de una persona (Masten y Coatsworth, 1998).

Teoría de la inteligencia.

Por otro lado, en la teoría de inteligencia una persona permite la resolución de diversos conflictos, por lo que se clasifican en diversos tipos, por ende, esta teoría destaca por la capacidad de estrategias que maneja la persona para la resolución de los conflictos presentes. Además, analizando que la resiliencia es “una facultad universal que permiten a las personas, familias, grupos o comunidades, donde se puede prevenir, minimizar o sobreponerse a efectos dañinos de la adversidad. La resiliencia puede transformar o hacer más fuerte la vida de los que lo poseen”.

Además, plantea a la resiliencia como “un constructo dinámico que incluye una amplia clase de fenómenos implicados en las adaptaciones exitosas en el contexto de amenazas significativas para el desarrollo, la resiliencia no es una característica individual ya que está condicionada tanto por factores individuales como ambientales” (Ramos, 2018).

Teoría de la Escala de Resiliencia (ER).

Teruel y Robles (2015) avalados en Gail M. Wagnild & Heather M. Young afirman que la resiliencia es una cualidad del temperamento la cual controla el impacto desfavorable de la ansiedad, además promueve la adecuación, en la cual evoca la energía emotiva. Donde esta escala tiene como elementos la seguridad en uno mismo, la satisfacción personal, la constancia, el encontrarse bien solo. La escala diseñada se compone de 25 reactivos orientadas para adolescentes y adultos.

- Competencia personal: se encuentra la autonomía, imaginación, confianza, poderío, constancia, determinación insuperable. Trata sobre aquellos valores y capacidades personales que tiene la persona y que lo ha desarrollado a lo largo de su vida, durante la época escolar, secundaria, con la interacción de sus padres y contexto en general. Respecto a la competencia personal, si bien las personas por sí mismas presentan ciertas capacidades de afronte, las cuales se manifiestan a través de las estrategias para conseguir mejores formas de resolver los conflictos y no sumirse en la desesperación o de lo contrario dejar que los problemas se agraven, esta capacidad o competencia se desarrolla desde niños, desde el momento en que resuelven los diversos conflictos que se les presenta (Teruel y Robles, 2015).
- Aceptación de la vida y de uno mismo: representa el estudio la versatilidad, la transigencia, la contingencia de vida permanente que se ajusta a aceptar la

vida como un afecto de paz pese a la desgracia, una capacidad de afronte. En donde la persona como primer paso y el más importante es la aceptación personal. La capacidad de aceptar la vida y los obstáculos que son manifestados en la vida y frente a ella es una capacidad que no todo ser humano las lleva y las tiene presente, esto debido a que las personas no cuentan con que en algún momento de la vida tienen que atravesar por diversas situaciones, sino más bien tendrán una vida con mayor tranquilidad y mejores resultados, es por ello que la aceptación de la vida implica a la capacidad que pocas personas desarrollan y a su vez desarrollan la capacidad de la resiliencia, para enfrentar de la mejor manera las diversas dificultades (Teruel y Robles, 2015).

De acuerdo a lo referido en párrafo anteriores, si bien es cierto el COVID-19, fue una enfermedad que ataco a nivel mundial por lo que algunas personas empezaron a caer en la depresión, ansiedad y sobre todo al estrés. Debido a que estos problemas fueron los de mayor énfasis y los que difícilmente podrían reponerse, es por ello que la resiliencia fue saliendo como una capacidad adaptativa de cada persona, por lo mismo los seres humanos que no desarrollaron la facultad de la resiliencia llegaron al punto hasta de quitarse la vida, suicidarse y prácticamente terminar con el sufrimiento que tenían, es por ello que algunas familias buscaron la manera de sobreponerse y desarrollar adecuadamente cada dificultad que tenían, a lo que denomina el autor la resiliencia por grupos o masas, son la unión de las familias e incluso de la sociedad para vencer dicho mal.

Desarrollo de resiliencia.

Uriarte (2006) manifiesta que la infancia como la adolescencia son puntos muy importantes y sobre todo en el manejo de capacidades resilientes, muchas veces los

adolescentes suelen pasar por momentos críticos como lo son las separaciones, los duelos, problemas familiares, económicos, enfermedades, entre otros, estos jóvenes acuden a entornos de amistades donde consideran que deben recibir mayor parte de afecto y seguridad dentro del salón de clases en conjunto con los estudiantes. Los profesores son un pilar fundamental para desarrollar la resiliencia en la persona, ya que, al dejarles trabajos, tareas, indirectamente les muestra a los alumnos a que desde niños puedan afrontar y buscar soluciones a sus problemas, que restituyan y elaboren dentro de ellos una buena autoestima y auto eficiencia. El colegio constituye una buena segunda dimensión importante en la vida del estudiante en su entorno escolar, asimismo en la interacción con los profesores quienes influyen en gran parte la probabilidad del éxito académico y más aún si los estudiantes se encuentran en situaciones críticas.

Efectos de resiliencia.

García et al. (2016) plantean que tener la capacidad de resiliencia trae ciertos efectos como: habilidad de comunicación demostrando empatía y afecto. Tener una moralidad de bienestar a toda la humanidad. Tener una buena relación y contacto con otros. Crea el sentido de la identidad de la persona. Tiene intereses personales, metas, motivaciones, aspiraciones, es optimista, persistente, tienen fe y espiritualidad, tiene un sentido de propósito. Tiene una capacidad de manejar, controlar sus sentimientos y emociones. Desarrolla la creatividad, busca sus propios apoyos y tiene una iniciativa propia.

Características de resiliencia.

Bermejo (2010) afirma que comúnmente las personas que poseen esta capacidad presentan tres características importantes tales como saber aceptar la realidad, mantienen una intensa convicción en la vida y conducen a una capacidad

infrangible para dominar y eso es comprensible, también tienen características las cuales son: la capacidad de distinguir de manera determinada las causantes de las dificultades. Tienen comportamientos en posturas de elevada tensión y un adecuado manejo de sus estímulos, mantienen un real entusiasmo, tienen la capacidad de control de emociones, sobre todo en la adversidad, a pesar de haber fracasado piensan que puede salir bien y lo intentan con mayor seguridad. Creen en sus peculiares destrezas y se conjeturan capaces. Son capaces de reconocer los sentimientos de otros y son comprensivos. Tienen la capacidad de buscar oportunidades, retos y relaciones para lograr su objetivo o meta trazada.

Según Bermejo (2010) describe las siguientes dimensiones:

- Satisfacción personal: complacencia con la vida, permanece vinculada en la estimación propia de la habitabilidad, dirigida por valoraciones parciales e imparciales, propagando lo financiero y considerando la apreciación, parecer, agrado e interés de los individuos.
- Ecuanimidad: condición de equilibrio y juicio psicológico que no se alborota por la vivencia o exhibición a sensaciones, dolor o adicionales manifestaciones que ocasionen la disminución de armonía mental.
- Sentirse bien solo: algún individuo que goce encontrarse sin acompañamiento de otros sujetos a lo largo de un corto periodo. Representando su competencia de encontrarse sin terceros individuos, signo de libertad y autosuficiencia.
- Confianza de sí mismo: una de las bases primordiales del bienestar en el cual yacen el motivo para afrontar los desafíos de la vivencia, posibilidad para implantar óptimas interrelaciones con otros sujetos y afirmarse ante estos, aceptar obligaciones, admitir las derrotas individuales y abundancia de

dimensiones que precisan la seguridad particular para administrarlas de modo excelente.

- **Perseverancia:** es sinónimo de perseverancia, insistencia, dureza, entrega y voluntad. En relación con eso, se atribuye tanto en ideales como en posturas, en el cumplimiento de intenciones o en determinados ánimos.

Factores de la resiliencia.

Páucar (2010) propone que existen componentes sostenibles a partir del soporte familiar, partiendo del afecto lo que conlleva a mantener la habilidad de conducir sus sentimientos, ser capaces de realizar objetivos reales y continuar en progreso de enfrentar adversidades. El poseer una verdadera perspectiva de uno mismo y confiar en sus destrezas y firmezas, tener habilidades en el resultado y el diálogo de dificultades, teniendo la facultad de conducir sus emociones y controlar sus sentimientos. Poseer una capacidad para la toma de decisiones. Saber y desarrollar normas grupales y amicales positivas, saber elegir sus amistades que apoyen en sus planes y objetivos. Apoyo emocional, económico, social y cultural por parte de los padres y en cierto grado de su contexto social.

2.2.2. Síndrome de burnout

Definiciones del síndrome de burnout.

Becerra (2020) en referencia a Cristina Maslach manifiesta que obtiene gran importancia ya que dio nombre a la patología y lo evaluó como síndrome de burnout o sobrecarga emocional, fue uno de los primeros autores que indica el trabajo como el surgimiento del síndrome del trabajador quemado, modificaciones personales desfavorables los cuales ocurren con el paso del tiempo en trabajadores que tienen excesivas demandas y trabajos frustrantes.

De la Cruz (2020) el autor define al síndrome de burnout como tensión laboral permanente y así brindar una aclaración al desarrollo del desperfecto en los cuidados y las atenciones profesionales, además de los cuidados, con el paso del tiempo este síndrome laboral ha sido determinado como resultado de la tensión del trabajo permanente que ocurre a menudo en especialistas tales como: trabajadores del centro de salud, médicos, profesionales de enfermería, entre otros.

Leyva y Soto (2018) sostienen en base a Cristina Maslach que uno de los conceptos más aceptados los cuales especifican en un síndrome de 3 componentes calificado por: un desorden manifestado por una transformación perjudicial de actitudes y respuestas para el resto con la desorientación de incentivo a la labor e irritabilidad, (DP) despersonalización definido como baja autoestima y sentimientos de fracaso con respuestas negativas a la labor de trabajo y hacia sí mismos, (RP) realización personal definido por el daño gradual y por la gradual pérdida de cansancio, agotamiento, potencia y desgaste (AE) agotamiento emocional.

Quispe (2018) determinan como una pérdida progresiva de la potencia, del desinterés y ocasiones vividas por los seres humanos en las ocupaciones de apoyo, a consecuencia de las circunstancias de labor equivalentes a etapas las cuales son cuatro: apatía que es la escasez de medios afrontar la frustración, entusiasmo expectativas del trabajador y la alta motivación, frustración que es la desilusión y la desmotivación, estancamiento aparece tras no cumplirse las expectativas iniciales.

Teorías del síndrome de burnout.

Aranda et al. (2013) describen las siguientes teorías:

Modelo psicosocial.

Desde un punto de vista psicosocial, la mayoría de los creyentes, hoy aceptan el criterio de burnout inventado por Jackson y Maslach (1986) en la cual aprecian

según el resultado ante toda emoción, posicionando los factores de trabajo y los organizacionales como antecedentes y condicionantes, asimismo alegan al burnout como un síndrome tridimensional, la cual se efectúa en expertos del que propósitos de labor son personas (Aranda et al., 2013).

También, quedó marcado la desigualdad en los tipos de síndrome de burnout la cual son dos. Operante: caracterizándose al conservar la norma confirmada las cuales son vinculadas con causantes insustanciales a la profesión de enfermeros. Apático: es caracterizado por el poder de percepción, aislamiento y desamparo, la cual se vincula con situaciones psicológicas, internas y comunitarias (Aranda et al., 2013).

Modelo clínico.

García & Domínguez (2013) refiere desde una circunstancia clínica por primera vez empleó el término de burnout para especificar una agrupación de indicios corporales experimentados por profesionales sanitarios a consecuencia de las situaciones de labores, esta posición sustenta que el síndrome de burnout se muestra con mayor continuidad, en los expertos más comprometidos, en la cual trabajan más fuertemente ante las tensiones y demandas de su labor, colocando como segundo lugar sus beneficios, se refiere a un vínculo inadecuado en expertos, una solución del profesional asistencial al efectuar un sobreesfuerzo, extremadamente cuidadosos en sus labores que necesitan, esta situación según el autor va escoltado de un grupo de señales que comprende la superficial presencia, desilusión y desarrollo de una construcción mental de cómo se percibe así misma y una ocupación negativa hacia la vida misma y el trabajo, sentimientos de desesperanza y desamparo.

Cansancio emocional.

Maslach et al. (1997) mencionan que se produce al deteriorarse la fortaleza afectiva se va desgastando, el especialista observa al despejar su aptitud de proporcionar a otros, del nivel psicológico al nivel personal, otro punto de vista de burnout es la desrealización la cual es caracterizada por la aparición de actitudes negativas, sentimientos, y cinismo acerca de la persona con la que trabaja, claramente es visto como una transformación fortalecedora, el tercer punto de vista la deducción autorreguladora individual quien involucra la inclinación a determinar desfavorablemente y encontrarse desdichada con su labor.

El síndrome burnout es caracterizado por la inclinación de especialistas que se deben examinar perjudicialmente la destreza para efectuar la vinculación y la labor de trabajo, relacionarse con seres humanos a los cuales asisten por sensaciones de encontrarse cansados al grado sentimental, por el aumento desfavorable de emociones, conductas, actitudes hipócritas hacia seres humanos receptores de las labores, los cuales son observados de manera insensible por la dureza afectiva del profesional (Martínez, 2010).

Martínez (2010) propone el resultado mental a la tensión de trabajo permanente de aspecto interpersonal y emocional, que es caracterizado por el agravio mental, resistente a la privación de la fantasía laboral, la baja realización profesional debido al desgaste del desarrollo personal en el lugar donde labora reflejado en el cansancio emotivo o físico, y la llegada de comportamientos, posiciones desfavorables en forma de conductas de indiferencia, distantes, fríos y perjudiciales, mencionando que en situaciones los indicios consiguen ser acompañados de conmoción de cargo de conciencia, también se considera al síndrome de burnout el

desarrollo de diferentes situaciones los cuales determinaron que no es originado por el que labora si no por el mismo ambiente de trabajo.

Características del síndrome de burnout.

De acuerdo a Ivazeta (2019) describe que burnout evoluciona y es de tres dimensiones:

- Agotamiento emocional: se identifica por la fatiga y cansancio, evidenciándose como psíquica y físicamente, o como una mezcla de ambos, es la percepción de no poder más que los demás y de sí mismos.
- Despersonalización: engloba como la evolución de emociones y actitudes, resultados desfavorables, lejanos, fríos, hacia otros seres humanos, especialmente hacia los favorecidos de la propia labor, escolta una disminución de incentivos y un aumento en la aspereza, el especialista trata de apartarse no solamente de los seres humanos que son los que receptionan sus labores efectivamente también los que conforman el equipo de trabajo, exhibiéndose cínicos, irónicos, irritables incluso también utilizando en ocasiones distintivos menospreciativos para mencionar al consumidor y tratar de hacer que se responsabilicen de sus frustraciones y declinaciones de la productividad de su labor.
- Sentimiento de bajo logro o realización profesional y personal: es evidenciado al ratificar que las peticiones que se realizan abunda la posibilidad para estudiarlas de forma eficiente, valora los resultados desfavorables a sus labores de trabajo y a uno mismo, deserción de los vínculos personales y profesionales, ineptitud para tolerar la tensión, bajo rendimiento laboral, diminuto amor propio, ausencia de realización personal en la labor la cual es caracterizado con intencional fracaso y desilusión, la falta de esfuerzo,

conciencia, competencia, expectativas en la labor, carencias de perspectivas, disconformidad amplia.

En conclusión: la abundancia de discontinuidad, impuntualidad, el ausentismo, abandono de la profesión, la evitación del trabajo, los típicos indicios, los habituales trastornos de trabajo.

Causas del síndrome de burnout.

Las causas son muchas y son difíciles de identificar los cuales son fundamentales, por ello serán establecidos las indagaciones señaladas como las más destacadas, es necesario diferenciar entre la tensión, ansiedad o cansancio ya que son fenómenos que pueden estar vinculados inicialmente, no siempre es negativo ya que el paso de angustia y tensión son los que los terapeutas esperan en la práctica, el problema es cuando se vuelve permanente la ansiedad, los recursos para conducir y planificar firmemente se agotan, es donde empieza a aparecer una fatiga señalizada si no se admiten medidas para lograr recuperar energía y alivio.

- a) Satisfacción conyugal, la excesiva timidez de causas particulares y unipersonales tal como el presupuesto estable para así conducir la ansiedad, cooperan como tensión en las labores la cual perjudica a uno mismo en circunstancias de tensión personal y ocupacional el cual colabora al cansancio de las labores y por ello al síndrome de burnout.
- b) Falta de control sobre la orientación de uno mismo; a la dimensión que estas asociaciones se efectúan grandes y universales que a menudo cooperan los trabajadores que participan, pero no/ al tomar determinaciones incluso las sencillas labores pueden demorar por las disposiciones políticas, la deficiencia de fondos procesales administrativos.

- c) Subcarga o sobrecarga de labor; los descubridores han encontrado elevados niveles de tensión entre los seres humanos, los cuales contienen una capacidad desproporcionada de labores necesarios, extensas horas, varios compromisos, relacionarse directamente con seres humanos complicados sin el suficiente sosiego, inspeccionar muchos trabajos, batallar con las persistentes crisis, el desarrollar varios roles o clases de labores.
- d) Falta retroalimentación ocupacional y comunicación; las expectativas de la organización suspiran conocer a los trabajadores, las conductas que tendrán éxito o no para enmendar los requisitos de la labor de trabajo, los peligros psicológicos, físicos y la seguridad del trabajo que puedan existir.
- e) Incremento de conexión, de la escasez de habituales hallazgos con otros seres humanos y así realizar las responsabilidades de trabajo, que es el resultado de la sobrecarga de contactos.
- f) Disputa de ambivalencia y roles, puede suceder individualmente, los cuales mencionan a la indecisión respecto a la expectativa, de lo que realice en su labor.
- g) Déficits del entrenamiento, solicitan diferentes espacios de preparación para trabajar de tal manera que se impida la ansiedad de trabajo.

Importancia del síndrome de burnout.

Osorio y Cárdenas (2017) plantean la importancia considerando el respaldo de los siguientes:

Jackson y Maslach (1986) describen la importancia del síndrome de burnout, los seres humanos que presentan este síndrome teniendo en consideración las características de las tres escalas serán aquellos que señalan alto en despersonalización, el que trabaja tiende a alejarse de los demás y a pensar como

elementos, bajo la ejecución personal, para el ser humano su trabajo no merece la pena en cansancio emocional, el ser humano se siente psicológica y físicamente agotado, el síndrome de burnout posee una inmensa consideración porque desgata en su salud mental y calidad de vida a trabajadores que posteriormente daña de forma directa e indirecta a su ambiente de trabajo, empresa, en considerables conclusiones a la evolución de la comunidad, la frecuencia del síndrome de burnout ha ido en aumento caracterizado en el riesgo laboral. Es necesario comprender motivos que son las que ocasionan dicho síndrome de burnout y así el método de curación y tratamiento, la cual es demostrada en un corto resumen, es necesario diferenciar la existencia del síndrome en quienes laboran. Descartar el trabajo total con las personas, poco incentivadas, aumentar los niveles de amistad y comunicación entre colegas, para mejorar el desempeño laboral, la percepción en la cual el pago es menor del que realmente se le debe pagar, dejar de percibir que existe la falta de gratificación, para no transportar el trabajo a casa, para dejar de tener un gran peso de trabajo durante mucho tiempo, tolera el desarrollo personal del ser humano, para el cuidado y resguardo de su salud mental, para no implantar metas irrazonables, para los seres humanos dejar de percibir, adecuarse a las situaciones difíciles de trabajo serán las razones por la que dejará de ser uniforme la labor de trabajo, encontrarse satisfecho con el trabajo, ampliar el apoyo social (Matta y Rojas, 2020).

Desarrollo del síndrome de burnout.

En referencia de Ledezma (2019) hace mención que el síndrome de burnout se incrementa fluctuante y continua al paso del tiempo, y en tres fases:

1. En situaciones de estrés psicosocial, existe un desequilibrio entre los recursos y las necesidades óseas.
2. Estrés psicofisiológico del desarrollo.

3. Hay una cadena de cambios de comportamiento. Este es el resultado de un patrón de afrontamiento defensivo difícil de alcanzar que los intentos de bloquear las tareas destructivas y se aíslan.

El síndrome de burnout se determina por ser: cauteloso cuando un día alguno no es autónomo al día posterior se levanta cansado, va alternado constantemente en una misma persona (entra y sale) es difícil con regularidad implantar hasta el momento en la cual soporta el síndrome de burnout o solamente padece agotamiento de la ocupación y en la cual se encuentra el límite entre un asunto y otro, despliega a ocultar como un fracaso personal y profesional es lo que se vive, los que primero notan son los compañeros, lo que simboliza un necesario apoyo para el anticipado resultado, estado irreverente en un 10% y 5% de los doctores, burnout obtiene aspereza que invariablemente responde el exclusivo resultado y abandonar el apoyo, profesionalmente existe bajas con frecuencia en los problemas emocionales del personal de salud los cuales han sido mal afrontados y ocultados, innumerables investigaciones evidencian firmemente la alta tasa de adicciones al alcohol y las drogadicciones, tal como el suicidio, los enlaces matrimoniales conflictivos, la depresión, las alteraciones mentales, las cuales son superiores a las de la población general.

Consecuencias del síndrome de burnout.

Ramos (2018) sostiene que los efectos del burnout son muy complejos, tanto a nivel individual como colectivo, y que cuanto mayor es el riesgo de enfermedad mental, más probabilidades hay de colapsar sin trabajo, adicción a las drogas o padecer trastornos psicológicos, obstáculos para trabajar en equipo, alta movilidad laboral, mayor probabilidad en sus errores, variaciones en la memoria y el aprendizaje, el síndrome de burnout también puede llegar a impactar a la familia,

amigos, pacientes, al punto de poder abandonar a los seres queridos además de producir desmedidas carencias monetarias.

1. Grado colectivo vinculaciones extra laborales; alejamiento de personas, disputas familiares, problemas de parejas.
2. Vínculos intralaborales; enfrentamiento en compañeros de labores que es la causante del aislamiento social, problemas con los jefes de trabajo.
3. Nivel empresarial; son las que se hallan en posiciones desfavorables, el que es perjudicado sufrirá en la compañía que labore.
4. Desamparo absoluto total de bajas laborales, el oficio, incremento de contratiempos en las labores son posiciones considerados gastos para la compañía ya que se tienen que hacer nuevos contratos de esa manera cubrir el lugar que abandona el agraviado.
5. Para el enfermo: la conexión entre paciente y el paramédico retorna potencialmente dañosa, desalentador, ineficaz.

Ramos (2018) describe las incidencias de burnout las cuales pueden dividirse en niveles que son dos: consecuencias para la asociación y también el ser humano; asimismo, en la que se pueden implantar cuatro considerables posiciones:

1. Indicadores afectivos: uso de maquinarias de alejamiento afectivo, afecciones de omnipotencia, alienación, impotencia, angustia, melancolía.
2. Indicadores del comportamiento: crecimiento de posturas, suspicacia, apatía, rivalidad, desvergüenza.
3. Indicadores conductistas: alteraciones imprevistas de condición, agresividad, irritabilidad, gritos frecuentes, fastidio habitual.
4. Indicadores corporales: trastornos cardiocirculatorios, hipertensión, palpitaciones, entre otros.

2.3. Definición de terminología empleada

- a) Resiliencia: viene a ser aquella posibilidad de poder acoplarse ante posiciones complejas o desfavorables que requieran de desarrollo personal, el modo de adaptarse ante situaciones complejas o estresantes que las personas pueden atravesar en su vida diaria razón por la que la resiliencia es la facultad que no todas las personas la desarrollan, por lo que en situaciones de conflicto algunas personas desencadenan diversas patologías y/o trastornos que los retraen en las actividades a desarrollar (Cabrera, Casas, Pardo y Rodríguez, 2017).
- b) Síndrome de burnout: Gradual pérdida del idealismo, energía y ocasiones vividas por los seres humanos en los oficios de apoyo, como consecuencia las posiciones de labores son equivalentes a etapas las cuales son cuatro: apatía que es la escasez de medios para realizar frente al fracaso, entusiasmo expectativas del trabajador y la alta motivación, frustración que es la desilusión y la desmotivación, estancamiento aparece tras no cumplirse las expectativas iniciales (Quispe, 2018).
- c) Cansancio emocional: “Viene a ser el agotamiento emocional, el cual se encarga de la parálisis emocional, por lo que estas personas manifiestan cansancio físico y mental, también presentan sentimiento de pesadez, el cual puede ser el producto del insomnio, irritabilidad, falta de motivación y distanciamiento afectivo” (Sánchez, 2017).
- d) Despersonalización: “La alteración de la percepción o de la experiencia de uno mismo, donde los procesos mentales y el cuerpo se sienten separados, estas personas sienten como si el mundo hubiera entrado en un profundo cambio, es menos real, carente de algún significado” (Sánchez, 2017).

- e) Realización personal: “Cumplimiento a la realización del objetivo personal, la plenitud de las capacidades como personas eficientes y eficaces” (Sánchez, 2017).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

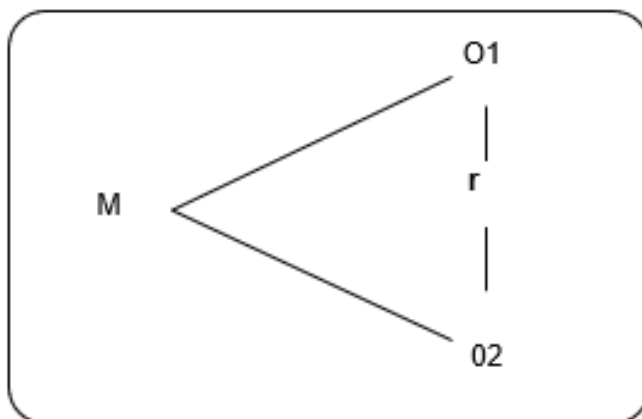
La investigación fue de tipo correlacional, según Hernández y Mendoza (2018) quienes plantean que “comprender la relación o asociación entre dos o más categorías o variables en una muestra o entorno particular” (p. 92). Entendiendo que se refiere a la relación a través de la posible correlación entre variables de estudio.

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, según Hernández y Mendoza (2018) afirman que “es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables” (p. 174). Comprendiendo que los investigadores no manipulan las variables para cambiar los sucesos en su propia particularidad. Por ende, los investigadores no intervienen para cambiar las variables de investigación y se limitan a comprenderlos fenómenos estudiado en su contexto natural para analizarlos.

Figura 1

Diagrama del diseño.



O1 = Observación de la variable 1: Resiliencia

M = Muestra

O2 = Observación de la variable 2: Síndrome de Burnout

r = Relación entre variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Oré (2019) interpreta que “la población está definida como la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p.195).

En la población se consideró a 141 trabajadores del centro de salud Carmen Alto que comprende ambos sexos. Abarcando al personal de servicio y personal administrativo que se encuentren laborando de acuerdo al siguiente detalle:

Tabla 1

Distribución de la población según el sexo de trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021

Sexo	Fi	%
Femenino	40	31%
Masculino	89	69%
Total	141	100%

Tabla 2

Distribución de la población según el área de trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021

Áreas	Fi	%
Administrativa	25	19%
Servicio	104	81%
Total	141	100%

Tabla 3

Distribución de la población según la condición de contrato de trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021

Condición de contrato	Fi	%
Nombrados	52	37%
Contrato administrativo de servicios (CAS)	85	60%
SERUMS	4	3%
Total	141	100%

3.2.2. Muestra

Según Oré (2019) planteo “la muestra viene a ser un subconjunto de la población, la muestra debe ser representativa o no segada (sin manipulación, ni adulteración) de la población respectiva” (p. 196).

La muestra representativa está compuesta con 104 trabajadores tanto del sexo femenino como del masculino. Se calculó para el tamaño de muestra mediante una fórmula, respaldada con 95% de confianza y 5% de error. Mediante muestreo no probabilístico, considerando estos criterios:

a) Criterios de inclusión.

- Trabajadores contratados desde el año 2019 hasta la actualidad.
- Trabajadores que no tengan permisos por temas de salud u otros casos.
- Trabajadores quienes firmen el documento de consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión.

- Trabajadores que no estén contratados en el año 2021.
- Trabajadores que tengan permisos justificables.
- Trabajadores que rechacen el consentimiento informado.

Se desarrolló la fórmula para obtener el tamaño de muestra a través del aleatorio simple:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

N = población = 141

σ = Desviación estándar de la población = 0.5

Z = Valor obtenido de la distribución normal para un nivel de confianza 95% = 1.96

e = Límite aceptable del error muestral 5% = 0.05

n = muestra = 104

3.3. Hipótesis

3.3.1. Hipótesis general

H_G: La resiliencia se relaciona significativamente con el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H₀: La resiliencia no se relaciona significativamente con el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

3.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación de la resiliencia y la dimensión agotamiento emocional en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H₀: No existe relación de la resiliencia y la dimensión agotamiento emocional en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H₂: Existe relación de la resiliencia y la dimensión despersonalización en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H₀: No existe relación de la resiliencia y la dimensión despersonalización en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H₃: Existe relación de la resiliencia y la dimensión baja realización personal en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H₀: No existe relación de la resiliencia y la dimensión baja realización personal en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H₄: Existe relación de la dimensión satisfacción personal y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H₀: No existe relación de la dimensión satisfacción personal y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H₅: Existe relación de la dimensión ecuanimidad y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H₀: No existe relación de la dimensión ecuanimidad y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H₆: Existe relación de la dimensión sentirse bien solo y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H₀: No existe relación de la dimensión sentirse bien solo y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H₇: Existe relación de la dimensión confianza en sí mismo y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H₀: No existe relación de la dimensión confianza en sí mismo y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H₈: Existe relación de la dimensión perseverancia y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H₀: No existe relación de la dimensión perseverancia y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

3.4. Variable – Operacionalización

Tabla 4

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Niveles	Ítems	Escala
Variable 1: Resiliencia	Es la habilidad de poder adaptarse ante situaciones adversas o complejas que requieran de desarrollo personal, el modo de adaptarse ante situaciones complejas o estresantes que las personas pueden atravesar en su vida diaria, por lo que en situaciones de conflicto algunas personas desencadenan diversas patologías y/o trastornos que lo retraen en las actividades a desarrollar (Cabrera et al., 2017).	Calificación lograda por medio de la Escala de Resiliencia (ER). La misma que está constituida de 25 ítems, con la autoría de Gail M. Wagnild & Heather M. Young, ítem modificados lingüísticamente por Del Águila, 2003.	Satisfacción personal	Bajo (25-40 Pts.)	16, 21, 22, 25	Ordinal
			Ecuanimidad	Inferior al promedio (41-62 Pts.)	7, 8, 11, 12	
			Sentirse bien solo	Promedio (63-100 Pts.)	3, 5, 19	
			Confianza en sí mismo	Superior al promedio (101-137 Pts.)	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24	
			Perseverancia	Alto (138-175 Pts.)	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	

Tabla 5*Matriz de operacionalización de variables*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Niveles	Ítems	Escala
Variable 2: Síndrome de Burnout	Susan y Maslach (1986) propusieron uno de los conceptos más reconocidos designándolo como un síndrome tridimensional con las siguientes características: despersonalización (DP) manifestado por cambios negativos en las reacciones y actitudes hacia los demás, pérdida de motivación e irritabilidad en el trabajo, Realización personal (RP) baja autoestima y fracaso, reacciones negativas al trabajo y a uno mismo, inestabilidad emocional, (AE) definido por la disminución gradual de fuerza, el desgaste emocional.	Puntaje obtenido mediante la Escala del Síndrome de Burnout (MBI), estructurada por 22 ítems los que se evaluarán aproximadamente en 10 minutos. Autoría de Cristina Maslach, interpretación española de Seisdedos (1997).	Agotamiento emocional	Bajo (0-32 Pts.)	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.	Ordinal.
				Medio (33-99 Pts.)	5, 10, 11, 15, 22.	
			Baja realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.		
				Alto (100-132 Pts.)		

3.5. Métodos y técnicas de investigación

En la presente tesis se empleó el método hipotético – deductivo utilizando en todas las ciencias. Su propósito es construir un conocimiento pre científico o científico, pero no coloquial (Hernández et al., 2014). Del cual se refiere hipotético porque se planteó hipótesis general y específicas que vienen a ser conjeturas supuestas a obtener en la tesis. Deductivo, la descripción problemática se desarrolló de casos generales hasta plasmar casos particulares llegando a caracterizar la población de estudio.

Los datos fueron recolectados utilizando técnicas de la encuesta, ya que se propuso controlar el proceso de la correlación entre las dos variables de estudio (Sánchez y Reyes, 2015).

3.5.1. Escala de Resiliencia

a) Ficha técnica.

- Nombre : Escala de Resiliencia.
- Autor : Gail M. Wagnild & Heather M. Young.
- Año : 1993.
- Ámbito de aplicación : Adultos.
- Duración : 10 a 15 minutos.
- Nº de ítems : 25 distribuidos en 5 dimensiones:
- Satisfacción personal (16– 21- 22- 25).
 - Ecuanimidad (7- 8- 11- 12).
 - Sentirse bien solo (3- 5- 19).
 - Confianza de sí mismo (6– 9– 10– 13– 17– 18- 24).
 - Perseverancia (1- 2- 4– 14– 15– 20- 23).
- Calificación : la suma de los cinco componentes.

b) Descripción del instrumento.

La importancia de las variables de resiliencia en los adolescentes es fundamental, con las habilidades sociales adecuadas, conociendo su identidad, tomando las decisiones correctas, estableciendo metas y prediciendo un buen futuro más hermoso. Se trata de formar personas que puedan satisfacer sus necesidades. Traer personas exitosas, felices y saludables con amor, relaciones, respeto, propósito, fuerza y significado. Como esta información se necesitaba un dispositivo para medir la resiliencia en idiomas del español e inglés.

c) Tipificación: Baremos peruanos.

Autor: Ávila Villar, Isaí Josafat. Institución: Universidad César Vallejo. *Propiedades Psicométricas de la Escala de Resiliencia (ER) en alumnos de secundaria del Distrito de Santiago de Cao Trujillo – Perú 2017.*

Decretó las características psicométricas de la Escala de Resiliencia en estudiantes. Diseño considerado tecnológico- psicométrico. Con una muestra de tipo censal con 364 estudiantes distribuidos por 189 caballeros y 175 damas de tercer al quinto grados. Los resultados en el análisis factorial confirmaron el útil acuerdo a cinco dimensiones, considerando el ajuste global (2.55) encontrándose conformidad con cada ítem en los factores. Igualmente, los indicadores tienen un aceptable acuerdo con índices de 0.897, 0.810 y 0.861 y una confusión cuadrática media de proximidad de 0.065 demostrando un ajuste idóneo (≤ 0.05); demostrándose un ajuste aceptable con el modelo considerado. En cuando a la validez de correlación de resiliencia y Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) se mostraron una correlación inversa significativa ($p < .01$). Del mismo modo la confiabilidad se desarrolló por medio de la consistencia interna con el coeficiente Omega llegando a obtener el valor general 0.877. También, como aporte se trabajaron baremos percentiles generales de

acuerdo al sexo, ya que no evidencia diferencias significativas en el grupo del sexo y la edad. Concluyéndose la determinación de los niveles de bajo, medio y alto (Ávila, 2017).

- En la dimensión satisfacción personal se encuentran los ítems 16- 21- 22- 25 con los porcentajes bajo (25 –36 puntos), medio (63 – 137 puntos) y alto (138 – 175 puntos).
- En la dimensión ecuanimidad se encuentran los ítems 7- 8- 11- 12 con los porcentajes bajo (25 – 36 puntos), medio (63 – 137 puntos) y alto (138 – 175 puntos).
- En la dimensión sentirse bien solo se encuentran los ítems 3- 5- 19 con los porcentajes bajo (3 – 7 puntos), medio (8 – 16 puntos) y alto (17 – 21 puntos).
- En la dimensión confianza de sí mismo se encuentran los ítems 6- 9- 10- 13- 17- 18- 24 con los porcentajes bajo (7 – 17 puntos), medio (18 – 38 puntos) y alto (39 – 49 puntos).
- En la dimensión perseverancia se encuentran los ítems 1- 2- 4- 14- 15- 20- 23 con los porcentajes bajo (7 – 17 puntos), medio (18 – 38 puntos) y alto (39 – 49 puntos).
- En conjunto de ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19,20, 21, 22, 23, 24, 25 con los porcentajes bajo (25 – 36 puntos), medio (63 – 137 puntos) y alto (138 – 175 puntos).

d) Aspectos psicométricos.

Validez.

La validez concurrente de Wagnild y Young (1993) esta sugiere por las medidas establecidas del perfil referente de la resiliencia y el elevado índice de correlación. La validez del contenido es lo primero ya que los recursos se seleccionan

en funcionalidad de los componentes que reflejan la definición de resiliencia. Los recursos poseen una redacción positiva. La validez concurrente nació cuando se correlaciono estrechamente con medidas establecidas de perfiles involucrados con la resiliencia con un criterio de $r=0.065$. Referente a la validez, en este análisis se evaluó la composición interna del cuestionario mediante el análisis de dimensiones principales con el método de rotación oblicua por análisis factorial, y mostramos 5 componentes los cuales no permanecen relacionados entre sí. Según Novella (2002) uso un estudio factorial con análisis de componente principal y rotación diagonal con normalización de Kayser. Según el criterio de kayser para tener en cuenta el autovalor o valores adecuados de cada componente, los 5 componentes o factores que sostienen la varianza de 55.03% de contestación del individuo a cada ítem según la escala, siguiendo criterios de Kayser teniendo en cuenta auto-valores o valores en cada elemento más grande que la unidad (Ávila, 2017).

Confiabilidad.

Desde una perspectiva de confiabilidad, Wagnild y Young (1993), aplicaron las técnicas de sección principal y rotación y encontraron dos componentes. El primer componente de 17 elementos y el segundo de 8 elementos, el cual explica en un 44% la varianza de puntuación. La consistencia interna fue de $r=0.877$. Mientras tanto, un estudio de Novella (2002) encontró dos componentes que usaban las mismas técnicas de rotación y el mismo análisis factorial. El primer factor es 20 ítems, el segundo elemento es 5 ítems, la consistencia general es 875 y la volatilidad de los factores regulatorios. Los coeficientes entre 0.18 y 0.63 son estadísticos significativos sobre el nivel del 0.01 ($p<.01$). Mediante el coeficiente de Pearson se pudo calcular la correlación mostrando la prueba de artículo modificado o el identificador de artículo

único (ID) para evaluar la calidad individual de los artículos del producto en la escala en la que fabricó (Ávila, 2017).

3.5.2. Escala del Síndrome de Burnout

a) Ficha técnica.

Nombre	: Escala del Síndrome de Burnout.
Autor	: Cristina Maslach.
Año	: 1986.
Administración	: Personal o grupal.
Ámbito de aplicación	: Adultos en profesiones de servicios humanos.
Duración	: 10 a 15 minutos.
Calificación	: Claves sobre la hoja de respuesta
Ítems	: 22 divididos en tres componentes básicos: <ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional. • Despersonalización. • Realización personal.

b) Descripción del instrumento.

La Escala del Síndrome de burnout está conformada por 22 ítems, teniendo puntuaciones de 0 a 6 con ítems en rangos de nunca a diario. En adición, conteniendo las siguientes dimensiones:

- **Agotamiento Emocional:** menciona componentes de las sensaciones de un sujeto emocionalmente cansado por el trabajo que ejecuta al tener pacto en cuidado en los trabajos que realiza, el cual se encuentra conformado por 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20).
- **Despersonalización:** El sujeto expone la disposición de interrelación remota con otros individuos, el contacto emocional corta, lejana y negativa con los colaboradores donde labora, el cual es opuesto a terminologías y contribuye

en otros inculcándoles responsabilidad a partir de sus frustraciones del trabajo. Conformada por 5 ítems (5, 10,11,15 y 22).

- Realización Personal: explica las emociones de competencia, virtud en el lugar laboral. Conformada por 8 ítems (4,7,9,12, 17, 18, 19 y 21).

c) Tipificación: Baremos peruanos.

Propiedades psicométricas del inventario burnout de Maslach en colaboradores de una empresa paraestatal de Trujillo.

Según Vásquez (2020) menciona que los individuos que padecen de alteraciones emocionales permanentes debido a la exigencia laboral por lo cual se les atribuye padecer el síndrome de desgaste profesional. La muestra fue 356 trabajadores. Se efectuó la categorización del estrés según variables del cual instauró el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Para este estudio usaron el Inventario de Burnout de Maslach para maestros (IBM): de acuerdo con la explicación española de Seisdedos (1997) del Maslach Burnout Inventory, -MBI- (Maslach y Jackson, 1981; 1986). Este análisis fue direccionado en docentes (MBI-Ed) o Educator Survey (ES) (Maslach, Jackson y Schwab, 1986) solo se cambia el concepto de usuario por estudiante o paciente. El Maslach Burnout Inventory está constituida mediante 22 ítems y se evalúa por una escala tipo Likert, en la cual se utilizan las puntuaciones de 0 a 6 que van de “nunca” a “diario”. El inventario del MBI, cuenta con tres porcentajes alto, medio y bajo. Aquellos clasificados por encima del percentil 75 fueron calificados como moderados y aquellos clasificados por debajo del percentil 25 fueron calificados como bajos. Se obtuvieron puntajes por encima de 20, encontrando que el Inventario de Burnout de Maslach es válido y confiable. El instrumento cuenta con 3 dimensiones del cual Maslach catalogó el estrés, en 3 sub escalas, los cuales permanecen integrados por 9, 5 y 8 ítems cada uno. Estas son:

- Agotamiento Emocional (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).
- Despersonalización (5, 10, 11, 15, 22).
- Realización Personal (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

d) Aspectos psicométricos.

Validez.

La efectividad del instrumento se evalúa primero a través de la efectividad del contenido según el criterio del jurado. Como resultado, se brindó el instrumento con sus respectivas definiciones operacionales independientes a un panel de 9 jueces, que pudieron evaluarlo de manera independiente. Efectuando un análisis factorial, permitiendo confirmar las 3 dimensiones adquiridas tanto en una versión original como en los datos de la muestra aplicada. Datos que permitieron observar un estadígrafo chi cuadrado = 47.01, el cual no demuestra significancia, al tiempo que el examen residual evidencia que los porcentajes son inferiores al criterio de $r=0.05$, y también que los estadígrafos delegados en aplicarlos al adecuado modelo (GFI = 0.98 y AGFI = 0.95) son convenientes, infiriendo en que el modelo es constatado en información valorada por el cual el Inventario de Burnout de Maslach representa validez de constructo con un nivel de significación estadística apropiado. Así, la validez de contenido aprobó el uso del instrumento sin ejecutar cambios importantes (Vásquez, 2020).

Confiabilidad.

Los coeficientes de confianza omega para el Inventario de Burnout Maslach de participantes de la organización estatal en Trujillo. Obtenido en base a estimaciones puntuales e intervalos con un 95% de confianza; observando el coeficiente omega, en tres dimensiones con el coeficiente de confiabilidad respectivos de 0.866, 0.814 y 0.874, respectivamente y estén en el rango de tolerancia de 0.70 a 0.90. La

confiabilidad de consistencia interna fue $r=0.74$. Encontrando evidencias de una correlación muy significativa ($p<.01$) en las dos primeras aplicaciones de las 3 dimensiones del Inventario de Burnout, de los cuales el coeficiente de correlación muestra los porcentajes 0.805, 0.741, y 0.795, respectivamente y supera 0.60. Se ha determinado el estándar mínimo aceptable de confiabilidad. Por tanto, la confiabilidad está confirmada por la estabilidad del instrumento en la población de estudio (Vásquez, 2020).

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Contrastación de hipótesis

La comparación de hipótesis de estudio es una formalidad el cual se generó de la potencial contestación a la problemática de investigación en el modo de ser verdadero o falso, pero no los dos, mientras, la estadística obtuvo como designio el informarse acerca de la información y distinguir los resultados para tomar una elección (Gomez, 2012).

Aplicación de la estadística descriptiva

Baena (2017) conceptualiza que la estadística descriptiva proporciona un grupo de formas digitales, analizar grupos de datos para indicar la elección de decisiones.

Análisis de correlación

La investigación de correlación puede establecer un nivel de variación común existente entre 2 o más variables cruzadas 2 a 2, sin embargo, una interacción lineal positiva es que los valores de ambas variables sean semejantes. Esto indica una coincidencia fluctuante y una relación lineal negativa indica que la puntuación o valor está funcionando en la dirección opuesta. Es decir, a medida que uno crece, el otro se hace más pequeño (Baena, 2017). En este proceso, la prueba de hipótesis de

correlación viene a ser una herramienta para establecer la validez de una hipótesis de estudio por medio de la estimación del p-valor frente a un estadígrafo de prueba determinada.

La finalidad de esta investigación fue establecer la relación con las dos variables de estudio, del mismo modo proveerá una agrupación de peculiaridades que dieron sustento a cada prueba de hipótesis. Llegando a edificar asuntos que permitan establecer conclusiones de la investigación. Utilizando el estadígrafo Rho de Spearman, el Excel y el SPSS.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos e inferenciales

Tabla 6

Niveles de resiliencia de trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021

Niveles de resiliencia	Fi	%
Bajo	3	2.9%
Medio	97	93.3%
Alto	4	3.8%
Total	104	100.0%

En la tabla 6 se demuestra la frecuencia (fi) y porcentajes (%) de los porcentajes de resiliencia. Se contempla que de 104 evaluados equivalente al 100% de trabajadores del centro de salud Carmen Alto, el 2.9% tienen nivel bajo, el 93.3% tienen nivel medio; mientras que, el 3.8% tienen nivel alto.

Tabla 7

Niveles de las dimensiones de resiliencia de trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021

Niveles	Satisfacción personal		Ecuanimidad		Sentirse bien solo		Confianza en sí mismo		Perseverancia	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Bajo	5	4.8%	4	3.8%	6	5.8%	3	2.9%	3	2.9%
Medio	99	95.2%	100	96.2%	92	88.5%	97	93.3%	97	93.3%
Alto	0	0.0%	0	0.0%	6	5.8%	4	3.8%	4	3.8%
Total	104	100.0%	104	100.0%	104	100.0%	104	100.0%	104	100.0%

En la tabla 7 evidencia la frecuencia (fi) y el porcentaje (%) de los niveles de las dimensiones de resiliencia. Se contempla que de 104 evaluados equivalente al 100% de trabajadores del centro de salud Carmen Alto, en la dimensión satisfacción personal el 4.8% bajo, el 95.2% medio y el 0.0% alto; en la dimensión ecuanimidad 3.8% bajo, el 96.2% medio y el 0.0% alto; con la dimensión sentirse bien solo presenta 5.8% bajo, el 88.5% medio y el 5.8% alto; en confianza en sí mismo el 2.9% bajo, el

83.3% medio y el 3.8% alto; mientras que, en la dimensión perseverancia el 2.9% bajo, el 93.3% medio y el 3.8% alto.

Tabla 8

Niveles de síndrome de burnout de trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021

Niveles	Fi	%
Bajo	2	1.9%
Medio	101	97.1%
Alto	1	1.0%
Total	104	100.0%

Nota: Escala del síndrome de burnout (MBI).

En la tabla 8 se evidencia la frecuencia (fi) y porcentaje (%) del síndrome de burnout. Se contempla que de 104 evaluados equivalente al 100% de trabajadores del centro de salud Carmen Alto, el 1.9% tienen porcentaje bajo, el 97.1% tienen porcentaje medio; mientras que, el 1.0% tienen porcentaje alto.

Tabla 9

Niveles de las dimensiones de síndrome de burnout de trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021

Niveles	Agotamiento emocional		Despersonalización		Baja realización personal	
	fi	%	Fi	%	Fi	%
Bajo	34	32.69%	42	40.38%	3	2.88%
Medio	66	63.46%	60	57.69%	67	64.42%
Alto	4	3.85%	2	1.92%	34	32.69%
Total	104	100.0%	104	100.0%	104	100.0%

Nota: Escala del síndrome de burnout (MBI).

En la tabla 9 se evidencia la frecuencia (fi) y el porcentaje (%) de niveles de los componentes del síndrome de burnout. Se contempla que 104 evaluados equivalente al 100% de trabajadores del centro de salud Carmen Alto, en la dimensión

agotamiento emocional el 32.69% bajo, el 63.46% medio y el 0.0% alto; en la dimensión despersonalización muestra 40.38% bajo, el 57.69% medio y el 1.92% alto; mientras que, en la dimensión baja realización personal el 2.88% bajo, el 64.42% medio y el 32.69% alto.

4.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 10

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	GI	Sig.
Resiliencia	.099	104	.013
Síndrome de burnout	.118	104	.001

En la tabla 10, se muestra el p valor (sig.). es menor que 0.050, por el cual, considerando una muestra de 104 elementos, el estadígrafo Kolmogorov-Smirnov considera datos anómalos (no paramétricos). por lo tanto, la prueba de hipótesis se realiza utilizando la Rho de Spearman.

4.2.1. Hipótesis general

H₀: La resiliencia no se relaciona significativamente con el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H_a: La resiliencia se relaciona significativamente con el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

Tabla 11

Correlación de resiliencia y síndrome de burnout.

	Síndrome de burnout	
	Rho	-.018
Resiliencia	P	.859
	N	104

En la tabla 11, se obtuvo el coeficiente de relación inversa con intensidad muy baja por ser -0.018; mientras que el p valor (significación bilateral) de 0.859 > 0.050

el cual muestra que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a) con un porcentaje de error del 5% y confianza del 95%. Concluyendo que la resiliencia y síndrome de burnout no presentan relación.

4.2.2. Hipótesis específica 1

H_1 . Existe relación de la resiliencia y la dimensión agotamiento emocional en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H_0 . No existe relación de la resiliencia y la dimensión agotamiento emocional en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

Tabla 12

Correlación de la resiliencia y la dimensión agotamiento emocional

		Agotamiento emocional
	Rho	.210
Resiliencia	P	.033
	N	104

En la tabla 12, se observó el coeficiente de correlación directa con intensidad baja por ser 0.210; mientras que el p valor (significación bilateral) de $0.033 < 0.050$ el cual muestra que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a) con nivel de error 5% y confianza 95%. Concluyendo, la resiliencia y la dimensión agotamiento emocional si se relacionan.

4.1.1. Hipótesis específica 2

H_2 . Existe relación de la resiliencia y la dimensión despersonalización en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H_0 . No existe relación de la resiliencia y la dimensión despersonalización en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

Tabla 13*Correlación de la resiliencia y la dimensión despersonalización*

		Despersonalización
Resiliencia	Rho	.260
	P	.008
	N	104

En la tabla 13, se obtuvo el coeficiente de correlación directa con intensidad baja por ser 0.260; mientras que el p valor (significación bilateral) de $0.008 < 0.050$ el cual muestra que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a) con nivel de error 5% y confianza 95%. Concluyendo que existe relación entre la resiliencia y la dimensión despersonalización.

4.1.2. Hipótesis específica 3

H_3 . Existe relación de la resiliencia y la dimensión baja realización personal en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H_0 . No existe relación de la resiliencia y la dimensión baja realización personal en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

Tabla 14*Correlación de la resiliencia y la dimensión baja realización personal*

		Baja realización personal
Resiliencia	Rho	-.292
	P	.003
	N	104

En la tabla 14, se obtuvo el coeficiente de correlación inversa con intensidad baja por ser -0.292; mientras que se obtuvo el p valor (significación bilateral) de $0.003 < 0.050$ el cual demuestra que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a) con nivel de error 5% y confianza 95%. Concluyendo que si existe relación entre la resiliencia y la dimensión baja realización personal.

4.1.3. Hipótesis específica 4

H4. Existe relación de la dimensión satisfacción personal y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H0. No existe relación de la dimensión satisfacción personal y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

Tabla 15

Correlación entre la dimensión satisfacción personal y el síndrome de burnout

		Satisfacción personal
	Rho	.017
Síndrome de burnout	P	.862
	N	104

En la tabla 15, se obtuvo el coeficiente de correlación directa con intensidad muy baja por ser 0.017; mientras que el p valor (significación bilateral) de 0.862 > 0.050 el cual muestra que se acepta la hipótesis nula (H0) y se rechaza la hipótesis alterna (Ha) con nivel de error 5% y confianza 95%. Concluyendo que la dimensión satisfacción personal y el síndrome de burnout no tienen relación.

4.1.4. Hipótesis específica 5

H5. Existe relación de la dimensión ecuanimidad y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H0. No existe relación de la dimensión ecuanimidad y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

Tabla 16

Correlación entre la dimensión ecuanimidad y el síndrome de burnout

		Ecuanimidad
	Rho	-.082
Síndrome de burnout	P	.408
	N	104

En la tabla 16, se obtuvo el coeficiente de correlación inversa con intensidad muy baja por ser -0.082 ; mientras que el p valor (significación bilateral) de $0.408 > 0.050$ el cual muestra que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a) con nivel de error 5% y confianza 95%. Concluyendo que no existe relación de la dimensión ecuanimidad y el síndrome de burnout.

4.1.5. Hipótesis específica 6

H_6 . Existe relación de la dimensión sentirse bien solo y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H_0 . No existe relación de la dimensión sentirse bien solo y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

Tabla 17

Correlación entre la dimensión sentirse bien solo y el síndrome de burnout

		Sentirse bien solo
	Rho	0.021
Síndrome de burnout	P	0.830
	N	104

En la tabla 17, se obtuvo el coeficiente de correlación directa por ser 0.021 ; mientras que el p valor (significación bilateral) de $0.830 > 0.050$ el cual muestra que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a) con porcentaje de error 5% y confianza 95%. Concluyendo que la dimensión sentirse bien solo y el síndrome de burnout no se relacionan.

4.1.6. Hipótesis específica 7

H_7 . Existe relación de la dimensión confianza en sí mismo y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H_0 . No existe relación de la dimensión confianza en sí mismo y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

Tabla 18*Correlación entre la dimensión confianza en sí mismo y el síndrome de burnout*

		Confianza en sí mismo
	Rho	-.004
Síndrome de burnout	P	.966
	N	104

En la tabla 18, se obtuvo el coeficiente de correlación inversa con intensidad muy baja por ser -0.004; mientras que el p valor (significación bilateral) de 0.966 > 0.050 el cual muestra que se acepta la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la hipótesis alterna (Ha) con nivel de error 5% y confianza 95%. Concluyéndose que no existe relación entre la dimensión confianza en sí mismo y el síndrome de burnout.

4.1.7. Hipótesis específica 8

H₈. Existe relación de la dimensión perseverancia y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

H₀. No existe relación de la dimensión perseverancia y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

Tabla 19*Correlación entre la dimensión perseverancia y el síndrome de burnout*

		Perseverancia
	Rho	.001
Síndrome de burnout	P	.995
	N	104

En la tabla 19, se obtuvo el coeficiente de correlación directa con intensidad muy baja por ser 0.001; mientras que se pudo obtener el p valor (significación bilateral) de 0.995 > 0.050 el cual demuestra que se acepta la hipótesis nula (Ho) y se rechaza la hipótesis alterna (Ha) con nivel de error 5% y confianza 95%. Concluyéndose que no existe relación entre la dimensión perseverancia y el síndrome de burnout.

CAPÍTULO V
DISCUSIONES, RECOMENDACIONES Y
CONCLUSIONES

5.1. Discusiones

En respuesta a la meta primordial, demostrar la interrelación a través resiliencia y síndrome de burnout en productores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021. Resultados conseguidos en la tabla 10 mediante el estadígrafo rho de Spearman, se deriva en que no hay una relación entre resiliencia y síndrome de burnout; en otras palabras, que resuelven regularmente las dificultades que se presentan; por otra parte, evidencian agotamiento físico y mental por los trabajos que desarrollan. Datos comparados con Alegre et al. (2019) en la investigación *Resiliencia y burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú* quienes concluyen que coexiste una interrelación estadísticamente característica dentro de la flexibilidad. Así mismo, se respalda en las bases teóricas de Morán et al., (2019) la resiliencia viene a ser la aptitud del ser humano de poder asumir y enfrentar diversas dificultades presentadas en el día a día. Por otra parte, Becerra (2020) manifiesta que obtiene gran importancia ya que dio nombre a la patología y lo evaluó como síndrome de burnout o sobrecarga emocional.

Acerca del fin determinado 1, reconocer los grados de flexibilidad y sus capacidades en laboradores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021. Resultados conseguidos en la tabla 6, el nivel predominante es el nivel medio de las cinco dimensiones: en satisfacción personal 95.2%; en ecuanimidad 96.2%; en sentirse bien solo 88.5%; en confianza en sí mismo 93.3%; mientras que, en perseverancia 93.3%; lo que permite demostrar que la mayoría de trabajadores tienen regular actitud para adaptarse ante las adversidades que se les presentan en aspectos de complacencia individual, equilibrio, sentirse conforme estando solo, determinación en uno mismo y constancia. Datos comparados con Alegre et al. (2019) en la investigación *Resiliencia y burnout en enfermeras de un hospital general de*

Lima, Perú quienes dijeron que hay una conexión estadísticamente importante entre la resiliencia. También, Bermejo (2010) describe las 5 dimensiones:

- Satisfacción personal: es la complacencia con la vida.
- Ecuanimidad: es un estado de equilibrio y modesta psicológica.
- Sentirse bien solo: huella de soberanía e individualización.
- Confianza de sí mismo: es uno de los apoyos básicos de la protección.
- Perseverancia: es sinónimo de empeño, tenacidad, decisión, entrega.

Sobre el segundo objetivo específico, los resultados conseguidos en la tabla 8, el nivel predominante es el grado medial de las tres capacidades: en cansancio afectivo 63.46%; en despersonalización 57.69%; mientras que, en baja realización personal 64.42%. Datos comparados con Huamán (2020) en la investigación *Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca – 2019*. quien concluye que hay asistencia de síndrome de burnout en un grado medio, en las dos primeras capacidades y en la capacidad carencia de elaboración individual con un grado menor. Así mismo, descubrimos que existe una buena proporción en la capacidad agotamiento emocional y desagregación el cual nos da un grado incremento de síndrome de burnout. Respaldado De acuerdo a Ivazeta (2019) describe que burnout de tres capacidades:

- Agotamiento emocional: cansancio y fatiga la cual se muestra como psíquica y físicamente, o como una mezcla de ambos, es la percepción de no poder más que los demás y de sí mismos.
- Despersonalización: engloba como la evolución de emociones y actitudes, resultados desfavorables hacia otros seres humanos, escolta una disminución de incentivos y un aumento en la aspereza, el especialista trata de apartarse

no solamente de los seres humanos que son los que recepcionan sus labores efectivamente también los que conforman el equipo de trabajo.

- Sentimiento de baja realización personal y profesional: resultados desfavorables a sus labores de trabajo y a uno mismo, deserción de los vínculos personales y profesionales, ineptitud para tolerar la tensión, bajo rendimiento laboral.

Sobre el tercer fin específico, saber la interrelación de la resiliencia y la dimensión agotamiento emocional en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021. Resultados conseguidos en la tabla 11 mediante del estadígrafo rho de Spearman, se deduce que hay una interrelación entre la resiliencia y la dimensión agotamiento afectivo; porque se corrobora que los trabajadores muestran sobrecarga laboral por la pandemia, lo que afecta en el esfuerzo psíquico. Datos comparados con Quispe y Requejo (2015), realizaron una investigación titulada *Factor laboral asociado al síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2015* quienes concluyen que existe asociación en medio de la condición de trabajo con el burnout. Respaldo con a Ivazeta (2019) agotamiento emocional viene a ser cansancio y fatiga la cual se muestra como psíquica y físicamente, o como una mezcla de ambos, es la percepción de no poder más que los demás y de sí mismos; asociándose a la capacidad de afrontar este componente.

Sobre el cuarto fin específico, saber la conexión de la resiliencia y la capacidad despersonalización en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021. Resultados conseguidos en la tabla 12 mediante del estadígrafo rho de Spearman, se deduce que hay una interrelación dentro de la resiliencia y la dimensión despersonalización; confrontándose que en ocasiones actúan fuera de sí, nublandose

la claridad de sus quehaceres, de cierta manera con apariencia pensativa. Datos comparados con Alegre et al. (2019) en la investigación *Resiliencia y burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú* quienes concluyen que la resiliencia y las escalas del burnout presentan una conexión importante en las enfermeras del hospital general de Lima Metropolitana. Respaldado con Ivazeta (2019) describe a la despersonalización como la evolución de emociones y actitudes, resultados desfavorables, lejanos, fríos, hacia otros seres humanos, especialmente hacia los favorecidos de la propia labor; asociándose a la capacidad de afrontar este componente.

Acerca del quinto fin específico, saber acerca de la interrelación de la resiliencia y la dimensión baja realización personal en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021. Resultados conseguidos en la tabla 13 a través del estadígrafo rho de Spearman, se deduce que hay una interrelación dentro de la resiliencia y la dimensión baja realización individual; afirmándose en la falta de satisfacción sobre sus realizaciones laborales, con sensaciones de no haber cumplido satisfactoriamente la atención a la mayor cantidad de pacientes que se dan durante éstos tiempo de pandemia. Datos comparados con Correa (2018) en su investigación *Síndrome de burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017* quien finaliza que el nivel de burnout y resiliencia en nuestra investigación se descubrió firmemente afiliado, del cual se propone posteriores indagaciones con el objetivo de fortalecer estos productos. Respaldado con Ivazeta (2019) describe el bajo logro o realización profesional y personal como resultado desfavorable a sus labores de trabajo y a uno mismo, deserción de los vínculos personales y profesionales; asociándose a la capacidad de afrontar este componente.

Sobre el sexto fin específico, los resultados conseguidos en la tabla 14 a través del estadígrafo rho de Spearman, se concluye que no hay interrelación con la dimensión satisfacción personal y el síndrome de burnout; comprobándose en que tienen los deseos de ser perfeccionistas en el trabajo, conllevándolos a no cumplir con las expectativas por completo debido a la presión laboral. Datos comparados con Briano (2017) en la investigación *Resiliencia, liderazgo transformacional y síndrome de burnout en médicos residentes del hospital Privado de la Comunidad de Mar del Plata. Universidad Nacional de Mar del Plata* quien deduce que los médicos de primer año no tienen porcentajes más minúsculos de resiliencia, liderazgo transformacional y burnout respecto de los habitantes de cuarto año, por lo que no dieron considerables desigualdades en los dos años, logrando hasta productos muy similares en algunas de las dimensiones examinadas. Respaldo con Bermejo (2010) considera la satisfacción individual como satisfacción con la vida y está interrelacionada con la evaluación personal, dirigida mediante estimaciones individuales y neutrales mediante se divulga la economía y se observa la idea, comentario, perspectiva de los demás. De esta manera, el síndrome de burnout no se vincula con esta dimensión.

Sobre el séptimo fin específico, los resultados conseguidos en la tabla 15 a través del estadígrafo rho de Spearman llega a la conclusión que no hay interrelación con la dimensión ecuanimidad y el síndrome de burnout; evidenciándose con el carácter que suelen ser cambiantes entre la paciencia y la desesperación para asumir eficientemente las labores. Datos comparados con Eugenio (2017) en su tesis investigación *La resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud* quien llega a la conclusión que en principio no se observa conexión a los productos generados entre las dos variables. Respaldo con Bermejo (2010) enfatiza que la ecuanimidad es un momento de equilibrio y firmeza psicológica que no se observa

demente por la practica o muestra a emociones, dolor u otros prodigios que puede ocasionar la merma de estabilización de la mente. De esta forma, el síndrome de burnout no se vincula con esta dimensión.

Sobre el octavo fin específico, los resultados conseguidos en la tabla 16 mediante el estadígrafo rho de Spearman, se concluye que no se generó una interrelación entre la dimensión sentirse bien solo y el síndrome de burnout; comprobándose en ciertos momentos con el aislamiento que tienen, debido a la sobrecarga laboral para tomar como espacios de descanso; además de la falta de fortalecimiento en la empatía. Datos comparados con Hernández (2017) en la investigación *Resiliencia y burnout en personal de programas que atienden niños, niñas y jóvenes que han sido víctimas de vulneraciones graves de derechos* quien concluye que, al equiparar los componentes de las dos variables, se concluye que hay una adecuada comunicación ya que en los dos casos los productos son efectivos para el conjunto de labor. Respaldo con Bermejo (2010) argumenta que sentirse bien solo es alguien que le gusta el hecho de estar sin una junta de los demás en un periodo limitado. Esto representa que se es apto de estar sin otros individuos, señalización de soberanía y autogobierno. De esta forma, el síndrome de burnout no se vincula con esta dimensión.

Sobre el noveno objetivo específico, los resultados conseguidos en la tabla 17 a través del estadígrafo rho de Spearman, se concluye que no hay una interrelación dentro de la dimensión confianza en sí mismo y el síndrome de burnout; manifestándose mediante la inseguridad por asumir roles nuevos antes esta coyuntura de la pandemia, debido a que es algo nuevo por el cual no tienen la plena seguridad de los procedimientos a cumplir. Datos comparados con Farfán (2018) en la investigación *Burnout en profesionales de la salud y factores resilientes en quienes*

no enferman quien concluye al evidenciar que la relación entre burnout y resiliencia no sería tan lineal como aparentaba. Respaldo con Bermejo (2010) destaca que la confianza de sí mismo es la aptitud para interponer adecuadas conexiones con el resto y autoafirmarnos ante el resto, asumiendo compromisos, asintiendo las decepciones nuestras y un sinfín de apariencias que requieren de la seguridad propia para generarlos de forma precisa. En este sentido el síndrome de burnout no se vincula con esta dimensión.

Del décimo objetivo específico, los resultados conseguidos en la tabla 18 mediante el estadígrafo rho de Spearman, se concluye que no se encuentra una interrelación dentro de la dimensión perseverancia y el síndrome de burnout; constatándose mediante las falencias que demuestran en algunas ocasiones en la responsabilidad puntualidad y la decisión que deben afrontar ante las divergencias del trato a los pacientes por los caracteres que cada uno de ellos tiene. Datos comparados con Rodríguez (2018) en la investigación *Síndrome de desgaste profesional y resiliencia en profesionales de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos del estado Aragua, 2017* quien sostiene que hay una interconexión positiva estable y estadísticamente importante dentro de la despersonalización y desgaste afectivo, no hay conexión entre el síndrome y las variantes socio-laborales; 45.5% nos dio diversos grados medios de resiliencia, demostrando una conexión baja entre la resiliencia y el síndrome de desgaste laboral. Respaldo con Bermejo (2010) propone que la constancia es sinónimo de insistencia, persistencia, tenacidad, esmero y paciencia. Por ende, el síndrome de burnout no se vincula con esta dimensión.

De acuerdo al análisis de resultado que se ha vertido, se puede afirmar que los tiempos de pandemia han generado resultados inesperados, según el objetivo que se

pretendió lograr; demostrando que no existió conexión entre resiliencia y síndrome de burnout de trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

5.2. Conclusiones

1. Ante el objetivo general, no evidencia relación entre la resiliencia y el síndrome burnout; es decir, que resuelven regularmente las dificultades que se presentan independientemente de su agotamiento físico y mental por los trabajos que desarrollan.
2. Ante el objetivo específico uno, se logró en satisfacción personal 95.2%; en ecuanimidad 96.2%; en sentirse bien solo 88.5%; en confianza en sí mismo el 93.3% medio; mientras que, en perseverancia el 93.3%; lo que permite demostrar que la mayoría de trabajadores tienen regular actitud para adaptarse ante las adversidades.
3. Ante el objetivo específico dos, se obtuvo en agotamiento emocional 63.46%; en despersonalización 57.69%; mientras que, en baja realización personal 64.42%; corroborándose que la mayor parte de trabajadores evidencian de forma regular cansancio, intranquilidad y poca concentración.
4. Ante el objetivo específico tres, si evidencia correlación entre la resiliencia y la dimensión agotamiento emocional; evidenciando que el cansancio, fatiga el cual se muestra como psíquico y físicamente; se vincula a la resiliencia.
5. Ante el objetivo específico cuatro, si existe relación entre la resiliencia y la dimensión despersonalización; evidenciando que la evolución de actitudes y emociones desfavorables; se vincula a la resiliencia.
6. Ante el objetivo específico cinco, si existe relación entre la resiliencia y la dimensión baja realización personal; evidenciándose que la autovaloración

negativa que afecta la capacidad para realizar el trabajo; se vincula a la resiliencia.

7. Ante el objetivo específico seis, no muestra relación entre la dimensión satisfacción personal y el síndrome de burnout; evidenciándose que la satisfacción de la vida y valoración individual, no está asociada con la sobrecarga emocional producto de la tensión laboral.
8. Ante el objetivo específico siete, no muestra relación entre la dimensión ecuanimidad y el síndrome de burnout; evidenciándose que un estado de estabilidad y compostura psicológica, no está asociada con la sobrecarga emocional producto de la tensión laboral.
9. Ante el objetivo específico ocho, no muestra relación entre la dimensión sentirse bien solo y el síndrome de burnout; comprobándose que la capacidad de disfrutar sin la compañía con los demás mostrando autonomía e independencia, no está asociada con la sobrecarga emocional producto de una tensión laboral.
10. Ante el objetivo específico nueve, no muestra relación entre la dimensión confianza en sí mismo y el síndrome de burnout; manifestándose que los pilares de la seguridad sobre el cual descansa la motivación, no está asociada con la sobrecarga emocional producto de una tensión laboral.
11. Ante el objetivo específico diez, no manifiesta relación entre la dimensión perseverancia y el síndrome de burnout; constatándose que la constancia, persistencia, firmeza y dedicación, no está asociada con la sobrecarga emocional producto de una tensión laboral.

5.3. Recomendaciones

A partir de los resultados hallados se recomienda continuar investigando sobre las dos variables de estudio.

1. A la parte administrativa del centro de salud, desarrollen un plan de trabajo que permita dosificar en casos de emergencia descansos para aligerar la presión laboral que conlleva a estrés en niveles altos.
2. A la parte administrativa del centro de salud, que se capaciten al personal permanentemente no solo en la atención al paciente; sino también, sobre la optimización de tiempo y esfuerzo, a fin de cumplir con las propuestas de tareas laborales sin que afecte de manera excesiva en su estado emocional que puede afectar en su vida familiar.
3. A las entidades estatales de salud, que implementen no solamente dispositivos materiales en los centros, sino también que tengan propósitos sobre el personal, como incremento de número de trabajadores, capacitaciones, talleres que reduzcan la sobrecarga laboral, a fin de que exista mejor servicio y velando el bienestar del trabajador quienes son el motor de dichas entidades.
4. Al área de psicología, realizar seguimiento de manera permanente sobre el estado emocional de los trabajadores para prevenir patologías que afecten en su laboral profesional y por ende la sostenibilidad del centro de salud.

REFERENCIAS

- Alegre, A., Bedregal, O., & Rodrich-Zegarra, A. (2019). Resiliencia y burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. *Interacciones*, 5(3), e183. <https://revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/81>
- Ávila, I. (2017). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Resiliencia (ER) en alumnos de secundaria del Distrito de Santiago de Cao* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/653>
- Aranda, C., López, J. y Barraza, J. (2013). Factores psicosociales y síndrome de burnout en trabajadores de la industria de la transformación de la masa, Tepic, México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 167-172. DOI: 10.1016/S0034-7450(13)70003-9
- Arango, F., Córdova, K. y Sulca, M (2020). *Estrés y desempeño laboral en el enfermero del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio de la Universidad Nacional del Callao. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5451>
- Gomez, S. (2012). *Metodología de la Investigación* (2a ed.). Red Tercer Milenio S.C. https://www.academia.edu/35808506/Metodologia_de_la_investigacion_Sergio_Gomez_Bastar_1_
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación* (3a ed.). Grupo Editorial Patria. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Becerra, T. (2020). *Estrés laboral y calidad de vida en tiempos de pandemia en docentes de escuelas con quintil 1 – Cajamarca* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello]. Repositorio de la Universidad

Privada Antonio Guillermo Urrelo.

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1388/Becerra%2C%20T.%20Y.%20%282020%29.%20Estres%20laboral%20y%20calidad%20de%20vida%20en%20tiempos%20de%20pandemia%20en%20docentes%20de.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bermejo, R. (2010). Resiliencia. Una visión positiva para la prevención e intervención desde los servicios sociales. *Nómadas*, 27 (3), 1-14.

Briano, G. (2017). *Resiliencia, liderazgo transformacional y síndrome de burnout en médicos residentes del hospital Privado de la Comunidad de Mar del Plata* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Mar del Plata]. Repositorio de la Universidad Nacional de Mar del Plata. <http://rpsico.mdp.edu.ar/bitstream/handle/123456789/702/Briano-Santecchia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cabrera, N; Casas, K; Pardo, S y Rodríguez, D. (2017). Análisis de la resiliencia en personas divorciadas, según su nivel educativo e ingresos económicos. *Psicogente*, 20(37), 161-172. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497555990012.pdf>

Cisneros, N. (2019). *Bienestar laboral*. Fundación en movimiento respetar para mejor convivir. https://fundacionenmovimiento.org.mx/blog/articulos/1037-sufres-Burnout-y-no-lo-sabes?gclid=CjwKCAjwpKCDBhBPEiwAFgBzj7b9BpFmlKgLQ89IkYhRw8w0iic7h2gYwYTpol4sV4-qzoV3FWO58RoCR6wQAvD_BwEs

Correa, L. (2018). *Síndrome de burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora-Lima 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma.

http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1181/114%20-%20TESIS%20_GERARDO%20%20OLIVA_URP_30_OCT.pdf?isAllowed=y&sequence=1

De la Cruz, J. (2020). *Satisfacción familiar y estrés laboral en trabajadores de la subgerencia de serenazgo de la Municipalidad Provincial de Huamanga - Ayacucho, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. Repositorio de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18455>

Eugenio, L. (2017). *La resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25243/2/EUGENIO%20ZUMBANA%20LIZBETH%20CAROLINA.%20PDF.pdf>

Farfán, L. (2018). *Burnout en profesionales de la salud y factores resilientes en quienes no enferman* [Tesis de pregrado, Instituto Universitario en Ciencias de la Salud]. Repositorio del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud. http://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/tesis/index/assoc/HASH0e53/643f70eb.dir/BRC_TFI_Farfan_Liliana.pdf

García, J., y García, Á. Lopez, C., Dias, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health and Addictions salud y drogas*, 16(1), 59-68.

García, P., Jiménez, A., Hinojosa, L., Gracia, N., Cano, E., y Abeldaño, A. (2020). Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia covid-19. *Revista de la salud publica*. 65-73. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31332>

García, M., y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), 63-77.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). Mc Graw-Hill.

Hernández, G. (2017). *Resiliencia y burnout en personal de programas que atienden niños, niñas y jóvenes que han sido víctimas de vulneraciones graves de derechos* [Tesis de pregrado, Universidad de Chile]. Repositorio de la Universidad de Chile. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/175337/Tesis%20Resiliencia%20y%20Burnout%20en%20pesonal%20de%20programas%20que%20atienden%20ni%C3%B1os%20ni%C3%B1as%20y%20j%C3%B3venes%20que%20han%20sido%20v%C3%ADctimas%20de%20vulneraciones%20graves%20de%20Derechos.%20Gabriela%20Hernandez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R. y Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.

Huamán, M. (2020). *Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca - 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. <https://1library.co/document/q7r87doy-sindrome-burnout-profesional-enfermeria-hospital-simon-bolivar-cajamarca.html>

Ivazeta, N. (2019). El estrés laboral ya es considerado una enfermedad. *Perú 21*. <https://peru21.pe/vida/oms-estres-laboral-considerado-enfermedad-482349-noticia/>

- Ledezma, C. (2019). *Estrategias de afrontamiento y predisposición al síndrome de burnout en personal de salud que trabaja en cuidados paliativos en el “centro de salud Jesús obrero* [Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio de la Universidad Mayor de San Andrés. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/23412/T-1232.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Leyva, Y., y Soto, K. (2018). *Estrés laboral y desempeño de los trabajadores en la superintendencia nacional de Administración Tributaria – Ayacucho* [Tesis de pregrado no publicada]. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.
- Maslach, C., Jackson, S., y Leiter, M. (1997). Maslach Burnout Inventory: Third edition. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources* (191–218). Scarecrow Education. <https://psycnet.apa.org/record/1997-09146-011>
- Matta, L. y Rojas, R. (2020). *Síndrome de burnout y clima organizacional en el personal de salud del Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo-2019* [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio de la Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/8159/3/IV_FH_U_501_TE_Matta_Rojas_2020.pdf
- Martinez, A (2010). El síndrome de burnout. *Evolucion conceptual y estado actual de la cuestion*, 112, 42-80.
- Masten, A. y Coatsworth, J. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205–220. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.205>

- Morán, C., Finez, M., Menezes, E., Pérez, M., Urchaga, J., & Vallejo, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4 (1). <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3498/349861666018/349861666018.pdf>
- Oliva, G. (2018). *Síndrome de burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1181/114%20-%20TESIS%20_GERARDO%20%20OLIVA_URP_30_OCT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Oré, E. (2019). *El ABC de la tesis con contrastación de hipótesis*. Multiservicios Publigráf.
- Osorio, E., y Cárdenas, L. (2017). Estrés laboral. *Diversitas: Perspectivas en psicología*. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67952833006.pdf>
- Páucar, M. (2010). Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social. *Revista de Pedagogía*, 159-188.
- Quispe, J. (2018). *Estrategias de afrontamiento y estrés laboral en el personal de Profocom-SEP ESFM "Simón Bolívar"* [Tesis de grado, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio de la Universidad Nacional de San Andrés. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/17028/TG-4129.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Quispe, V., y Requejo, K. (2015). *Factor laboral asociado al Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, 2015* [Tesis de grado no publicada]. Universidad

Nacional San Cristobal de Huamanga.

Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Business.

Sánchez, S. (2017). *Síndrome de burnout y características sociodemográficas en los profesionales de enfermería del centro de salud patrona de chota* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/980/tesis%20final%20MPRIMIR.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Suescun, C. (2020). Resiliencia, aliada para transformar la adversidad. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/vida/resiliencia-aliada-para-transformar-la-adversidad-494578>

Ramos, F. (2018). *Nivel de resiliencia y Síndrome de burnout en enfermeros del Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2018* [Tesis de grado, Universidad Inca Garcilazo de la Vega]. Repositorio de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3194/TESIS_FIORELLA%20VANESSA%20RAMOS%20PARCO.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Rodríguez, A. (2018). *Síndrome de desgaste profesional y resiliencia en profesionales de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos del estado Aragua. 2017* [Tesis de grado, Universidad de Carabobo]. Repositorio de la Universidad de Carabobo. <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/5820/arodriguez.pdf?sequence=1>

- Teruel, D., & Robles, M. (2015). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(40), 103-113.
- Uriarte, J. (2006). Construir La Resiliencia En La Escuela. *Revista de Psicodidáctica*, 11(1), 7-23.
- Vásquez, J. (2020). *Propiedades psicométricas del inventario burnout de Maslach en colaboradores de una empresa paraestatal de Trujillo* [Tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46900/V%c3%a1squez_MJC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villalba, C. (2006). El enfoque de resiliencia en trabajo social. *Acciones e investigaciones sociales*, 1. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2002483>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Resiliencia y Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
¿Cuál es la relación entre resiliencia y síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho 2021?	<p>Objetivo general: Demostrar la relación entre resiliencia y síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los niveles de resiliencia y sus dimensiones en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021. 2. Identificar los niveles de síndrome de burnout y sus dimensiones en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021. 3. Conocer la relación de la resiliencia y la dimensión agotamiento emocional en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021. 4. Conocer la relación de la resiliencia y la dimensión despersonalización en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021. 5. Conocer la relación de la resiliencia y la dimensión baja realización personal en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021. 6. Conocer la relación de la dimensión satisfacción personal y el síndrome de 	<p>Hipótesis general: La resiliencia se relaciona significativamente con el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existe relación de la resiliencia y la dimensión agotamiento emocional en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021. 2. Existe relación de la resiliencia y la dimensión despersonalización en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021. 3. Existe relación de la resiliencia y la dimensión baja realización personal en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021. 4. Existe relación de la dimensión satisfacción personal y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021. 5. Existe relación de la dimensión ecuanimidad y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021. 	<p>Variable 1 Resiliencia Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción personal - Ecuanimidad - Sentirse bien solo - Confianza en sí mismo - Perseverancia <p>Variable 2 Síndrome de burnout Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agotamiento emocional - Despersonalización - Baja realización personal 	<p>TIPO Cuantitativo NIVEL Descriptivo correlacional DISEÑO No experimental, transversal MÉTODO Deductivo, inductivo TÉCNICAS Encuesta INSTRUMENTOS - Escala de Resiliencia (ER) - Escala del Síndrome de Burnout (MBI) POBLACIÓN 141 trabajadores. MUESTRA 104 trabajadores. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS Microsoft Excel para tablas y gráficos descriptivos.</p>

-
- burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.
7. Conocer la relación de la dimensión ecuanimidad y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.
 8. Conocer la relación de la dimensión sentirse bien solo y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.
 9. Conocer la relación de la dimensión confianza en sí mismo y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.
 10. Conocer la relación de la dimensión perseverancia y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.
6. Existe relación de la dimensión sentirse bien solo y el síndrome de burnout en trabajadores del Centro de salud carmen Alto en Ayacucho, 2021.
 7. Existe relación de la dimensión confianza en sí mismo y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.
 8. Existe relación de la dimensión perseverancia y el síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021.
-

SPSS para resultados inferenciales.

Anexo 2: Instrumentos

Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993) última versión

Sexo: _____ Edad: _____

A continuación, se presenta la Escala de Wagnild y Young, la misma posee el objetivo de identificar características resilientes de una persona. Para llevarla a cabo deberá responder las siguientes preguntas marcando 1 punto en caso se encuentre en total desacuerdo con el enunciado escrito, mientras que utilizará una puntuación máxima de 7 puntos sí se encuentra en completo acuerdo con el postulado correspondiente. Las puntuaciones pueden darse en un rango de 1 a 7. De antemano se agradece su participación.

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

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

Gracias por su colaboración

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI) (1986)

Estimado (a):

El presente documento es anónimo y su aplicación será de utilidad para un trabajo de investigación en el cual no existen respuestas correctas o incorrectas. Solicito su opinión sincera al respecto.

INDICACIONES: Después de leer cuidadosamente cada enunciado, marque con una "X" en el recuadro que considere de acuerdo a cada enunciado.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Fuertemente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Débilmente en desacuerdo	Débilmente de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Fuertemente de acuerdo

N°	Enunciado	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes / clientes							
5	Trato a algunos pacientes / clientes como si fueran objetos impersonales							
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes / clientes							
8	Me siento "quemado" por mi trabajo							
9	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión / tarea							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12	Me siento muy activo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Creo que estoy trabajando demasiado							
15	Realmente no me preocupa lo que les ocurre a mis pacientes / clientes							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés							

17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes / clientes							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes / clientes							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión / tarea							
20	Me siento acabado							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22	Siento que los pacientes / clientes me culpan por alguno de sus problemas							

Gracias por su colaboración.

Anexo 3: Confiabilidad

Variable Resiliencia

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	104	100.0
	Excluido	0	.0
	Total	104	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.836	25

Variable Síndrome de Burnout

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	104	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	104	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.648	22

Anexo 5: Carta de presentación

CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO
SECRETARÍA
N° REG.:
22 JUN. 2021
RECIBIDO POR:
HORA:



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

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

Lima Sur, 21 de Junio del 2021

Edme Gonzales Aedo
Gerente de Class Carmen Alto
Carmen Alto - Ayacucho

Presente. –

De mi mayor consideración, es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a su vez, comunicarle que la bachiller **HUAMANTINCO ARRIARAN MARIA CARMEN**, egresado de la carrera profesional de Psicología, viene participando del Curso Taller de Asesoría de Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología en nuestra institución; por lo cual, desea efectuar su investigación titulada: **"Resiliencia y síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Carmen Alto en Ayacucho, 2021"**, a través de la aplicación de un cuestionario, cuya duración máxima será de 30 minutos; es por ello, que solicito a usted le otorgue el permiso correspondiente para que lleve a cabo la investigación antes mencionada en su digna institución, en la medida que reúne con todas las condiciones necesarias.

Desde ya agradezco su gentil atención y esperando contar con su autorización y apoyo, me despido.

Atentamente

Tanih Cubas Romero

Directora

Escuela Profesional de Psicología



Campus Lima Sur: Panamericana Sur Km. 16.3 - Villa El Salvador
Central Telefónica: 715 3335
www.autonoma.pe

Anexo 6: Reporte de similitud del programa Turnitin

MARIA HUAMANTINCO ARRIARÁN 4

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.udaff.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	digibuo.uniovi.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%