



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DE LA
ESPECIALIDAD DE: ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

TESIS

NIVEL DE RESILIENCIA Y SINDROME DE BURNOUT EN
PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO, 2023

PARA OPTAR AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL ESPECIALISTA DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

AUTOR

Lic. MARIA LUISA CORNEJO AGUILAR

ASESOR:

Dra. MARIA GUADALUPE HOLGADO
CANALES

ORCID 0000-0001-8943-8217

CUSCO – PERU
2025



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor Maria Guadalupe Holgado Canales
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: " Nivel de resiliencia y síndrome
de burnout en profesionales de Enfermería del Servicio
de Emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023."

Presentado por: Maria Luisa Connejo Aguilar DNI N° 45259846 ;

presentado por: DNI N°:

Para optar el título Profesional/Grado Académico de Segunda Especialidad Profesional
Especialista de Enfermería en Emergencias y Desastres.

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 4 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 9 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto**
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 19 de Junio de 2026

..... Maria Guadalupe Holgado Canales
Firma

Post firma..... Maria Guadalupe Holgado Canales

Nro. de DNI..... 23965603.....

ORCID del Asesor..... 0000 - 0001 - 8943 - 8217

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:601261542

MARIA LUISA CORNEJO AGUILAR

NIVEL DE RESILIENCIA Y SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERG...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:601261542

Fecha de entrega

19 jun 2026, 4:07 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

19 jun 2026, 4:25 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

CORRECCION 43.docx

Tamaño del archivo

166.8 KB

74 páginas

17.671 palabras

101.157 caracteres

9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 28 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

ESCUELA DE POSGRADO

INFORME DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES A TESIS

Dr. TITO LIVIO PAREDES GORDON, Director (e) de la Escuela de Posgrado, nos dirigimos a usted en condición de integrantes del jurado evaluador de la tesis intitulada **NIVEL DE RESILIENCIA Y SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO, 2023** de la Lic. MARIA LUISA CORNEJO AGUILAR. Hacemos de su conocimiento que el (la) sustentante ha cumplido con el levantamiento de las observaciones realizadas por el Jurado el día **DIECISIETE DE NOVIEMBRE DE 2025**.

Es todo cuanto informamos a usted fin de que se prosiga con los trámites para el otorgamiento del grado académico de **TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DE LA ESPECIALIDAD DE: ENFERMERIA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

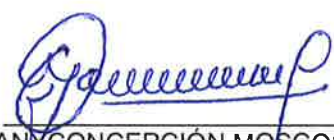
ADENDA: Firma la actual Directora de la Segunda Especialidad, en reemplazo de la Dra. Lia Marina Pilares Moscoso, por cese de funciones.

Cusco, 11 - 06 - 2026


Dra. CLORINDA CAJIGAS CHACÓN
Primer Replicante


Dra. SARA BATALLANOS NEME
Segundo Replicante


Dra. LIA MARINA PILARES MOSCOSO
Primer Dictaminante


Mg. YASMANY CONCEPCIÓN MOSCOSO OLIVERA
Segundo Dictaminante

PRESENTACION

Señor director de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. En cumplimiento con el reglamento de grados de la escuela de posgrado de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, pongo a consideración la investigación titulada: “NIVEL DE RESILIENCIA Y SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL CUSCO, 2023”. con la finalidad de optar al título de segunda especialidad profesional en Enfermería de la especialidad de: Especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres.

Atentamente la tesista

DEDICATORIA

Dedico esta investigación primeramente a Dios,
por ser nuestro creador y ayudarme a cumplir esta
gran meta de mi vida.

A mi madre, pues sin ella no lo había logrado.
Por ser mi motor de impulso en mi carrera. Por
eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia
y amor madre mía, te amo”.

A mis seres queridos, mi hijo, mi padre, hermanos,
mi esposo, mi primo, quienes estuvieron junto a mí
en este largo camino, siempre brindando aliento y
fortaleza en este nuevo reto.

Para ellos es esta dedicatoria de tesis, pues es
a ellos a quienes se las debo por su apoyo
incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, a la Escuela de Posgrado y a la Segunda Especialidad de la Escuela de Enfermería.

Agradezco a mi asesora de Tesis, Dra. María Guadalupe Holgado quien me apoyo para la culminación de esta investigación

A los docentes de la Segunda Especialidad de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Finalmente agradezco a los señores dictaminantes y jurados quienes hicieron posible la culminación de este reto.

ÍNDICE

	Pág.
Presentación	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
INTRODUCCION.....	x

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del problema.....	3
a. Problema general.....	3
b. Problemas específicos	3
1.3. Justificación de la investigación	3
1.4. Objetivos de la investigación.....	4
a. Objetivo general.....	4
b. Objetivos específicos	4

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Bases teóricas.....	5
2.2. Marco conceptual.....	12
2.3. Antecedentes empíricos de la investigación	13
2.4. Hipótesis	20
a. Hipótesis general	20
b. Hipótesis específicas	20
2.5. Identificación de variables e indicadores	20
2.6. Operacionalización de variables	21

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Ámbito de estudio: localización política y geográfica	29
3.2. Tipo y nivel de investigación	29
3.3. Unidad de análisis.....	29
3.4. Población de estudio.....	29
3.5. Tamaño de muestra	30

3.6. Técnicas de selección de muestra	30
3.7. Técnicas de recolección de información	30
3.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información	32
3.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	33

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Procesamiento, analisis, interpretacion y discusión de resultados.....	34
4.2. Pruebas de hipotesis.....	49
4.3. Presentación de resultados	50

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VI.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
ANEXOS	57
Anexo 1: Matriz de consistencia	58
Anexo 2: Instrumentos de recolección de información	60

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características generales de los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023.	34
Tabla 2. Nivel de resiliencia en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023.	35
Tabla 3. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023.	36
Tabla 4. Dimensiones de resiliencia con el síndrome de burnout en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023.	38
Tabla 5. Relación entre el nivel de resiliencia y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023.	42

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de resiliencia y el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023.

Metodología: El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional y con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 44 profesionales de enfermería seleccionados mediante muestreo no probabilístico. La técnica utilizada fue la encuesta. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptada en el Perú por Novella en 2002, constituida por 25 ítems distribuidos en cinco dimensiones, y el Maslach Burnout Inventory, conformado por 22 ítems agrupados en tres dimensiones; ambos evaluados mediante escala de Likert.

Resultados: Los datos fueron procesados en el programa SPSS versión 26 y analizados mediante la prueba de correlación Rho de Spearman, Se evidenció que la resiliencia presenta relación con el síndrome de Burnout, destacando la dimensión perseverancia como factor protector frente a este síndrome. Otras dimensiones de la resiliencia mostraron asociaciones menos consistentes o no significativas.

Conclusiones: La resiliencia, especialmente la perseverancia, desempeña un papel protector frente al síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. Se recomienda implementar estrategias de intervención orientadas al fortalecimiento de la resiliencia y de la satisfacción laboral para prevenir y reducir el Burnout en servicios hospitalarios de alta exigencia.

Palabras claves: Síndrome, Burnout, Resiliencia, Profesional de Enfermería

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between resilience levels and Burnout syndrome in nursing professionals working in the Emergency Service at the Regional Hospital of Cusco, 2023.

Methodology: This study was quantitative, descriptive-correlational, and non-experimental with a cross-sectional design. The sample consisted of 44 nursing professionals selected through non-probabilistic sampling. The technique used was a survey. The instruments applied included the Wagnild and Young Resilience Scale, adapted in Peru by Novella in 2002, consisting of 25 items across five dimensions, and the Maslach Burnout Inventory, which contains 22 items grouped into three dimensions; both evaluated using a Likert scale.

Results: The data were processed using SPSS version 26 and analyzed using the Spearman Rho correlation test. The results showed a relationship between resilience and Burnout syndrome, with the perseverance dimension identified as a protective factor against Burnout. Other dimensions of resilience showed less consistent or non-significant relationships.

Conclusions: Resilience, especially perseverance, plays a protective role against Burnout syndrome in nursing professionals. It is recommended to implement intervention strategies focused on strengthening resilience and job satisfaction to prevent and reduce Burnout in high-demand hospital environments.

Keywords: Syndrome, Burnout, Resilience, Nursing Professionals.

INTRODUCCION

El síndrome de burnout constituye uno de los problemas más frecuentes que afectan a los trabajadores en la actualidad, especialmente en el ámbito hospitalario, donde se requieren sólidas capacidades para enfrentar diversos factores estresantes. En este contexto, la resiliencia emerge como una de las competencias fundamentales del personal. Si bien se reconocen los efectos adversos del burnout sobre la salud individual, existen diversos factores que pueden atenuar su impacto; no obstante, la magnitud de dichos efectos varía según el contexto y las características de cada institución. En consecuencia, resulta fundamental analizar la influencia del nivel de resiliencia sobre la presencia y desarrollo del síndrome de burnout.

La presente investigación tiene como objetivo principal establecer la relación entre el nivel de resiliencia y síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023.

Constando de los siguientes capítulos.

El capítulo I.- Planteamiento del problema se establece por la descripción de la situación problemática, formulación del problema, justificación y los objetivos de la investigación.

El capítulo II.- Marco teórico conceptual establecida por las bases teóricas, marco conceptual y antecedentes previos, hipótesis, identificación de variables y su operacionalización

El capítulo III.- Metodología donde involucra el ámbito de estudio, tipo y nivel de investigación, población de estudio, tamaño de muestra, técnicas de recolección análisis e interpretación de la información y las técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.

El capítulo IV.- Resultados y discusión con procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados, pruebas de hipótesis y presentación de resultados.

El capítulo V.- Conclusiones y recomendaciones.

Referencias bibliográficas y en la parte final los anexos de la investigación.

.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Resiliencia la capacidad de superar los eventos adversos, y ser capaz de tener un desarrollo exitoso a pesar de circunstancias muy adversas.

La resiliencia nos ayuda a acrecentar a renovar, vitalidad intelectual en individuos en este caso de los enfermeros, amortigua y reduce los resultados adversos del estrés laboral que están expuestas en el centro laboral, el cual podría dar el nacimiento del síndrome de Burnout. Es imprescindible la práctica de la resiliencia debería ser promovido para salvaguardar la salud y el desempeño de la enfermera (1).

La OMS reconoce el síndrome de burnout como un riesgo ocupacional relevante, debido a su capacidad para afectar de manera significativa la calidad de vida, la salud mental y, en casos extremos, la seguridad de quienes lo experimentan. Asimismo, este organismo internacional insta a los gobiernos y a las autoridades sanitarias a priorizar la gestión de las amenazas que comprometen la salud y la seguridad del personal asistencial, entre las cuales el estrés laboral constituye un elemento central. En esta línea, la OMS enfatiza que la calidad en la atención a los pacientes no puede asegurarse sin garantizar previamente el bienestar físico, mental y emocional de los profesionales de la salud (2).

A nivel global, se ha documentado que la incidencia de este síndrome puede llegar a comprometer la seguridad de los pacientes, debido a la disminución significativa del rendimiento y la capacidad laboral del personal sanitario. Un estudio realizado en España y diversos países de América Latina evidenció que la prevalencia del síndrome de burnout entre los profesionales de la salud alcanza el 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador (3). QUIÑONES B. en su estudio “Resiliencia y síndrome de Burnout en personal de enfermería en emergencias de un hospital nacional de Lima, 2022”. Respecto a la resiliencia y síndrome de burnout, la distribución etaria de los participantes mostró que el 35,7% tenía entre 26 y 30 años. En cuanto al sexo, el 74,3% correspondía a mujeres y el 25,7% a varones. Respecto al estado civil, el 42,9% eran solteros, el 27,1% casados, el 24,3% convivientes y el 5,7% separados. Al analizar el objetivo general sobre la relación entre resiliencia y síndrome de burnout, se

identificó que el 37,5% presentó niveles altos de burnout aun cuando exhibían un nivel alto de resiliencia, con un grado de asociación del 91% (4).

Rodriguez Loaiza, J. En su estudio “Resiliencia en el estrés laboral del profesional de enfermería de un hospital en el Cusco, 2024”. la resiliencia influye significativamente en un 99% en el estrés laboral en los profesionales de Enfermería en un hospital en el Cusco, 2024. (5).

En la entrevista, el profesional de enfermería señala que la insuficiencia de personal constituye un factor que incrementa el estrés laboral, especialmente ante el notable aumento de pacientes con diversas patologías. Refiere experimentar agotamiento emocional debido a la intensidad y continuidad del trabajo, el cual implica una atención permanente a personas. Asimismo, menciona que algunos familiares de pacientes hospitalizados adoptan conductas inadecuadas como gritar o expresar desesperación al percibir que sus demandas no son atendidas de manera inmediata, sin considerar que el personal se encuentra respondiendo a otras situaciones de emergencia. Frente a ello, el profesional advierte que la atención empieza a volverse mecanizada como consecuencia de la excesiva carga asistencial, lo que repercute negativamente en la calidad del cuidado, la cual debería ser una prioridad.

Durante la observación se registraron manifestaciones del personal de enfermería relacionadas con cansancio físico, dolor lumbar y aumento de la carga asistencial. Asimismo, expresaron preocupación por la limitada disponibilidad de equipos para la atención de pacientes críticos y por el incremento de usuarios con sintomatología respiratoria, también se evidenció un mayor distanciamiento entre los profesionales, afectando negativamente sus relaciones interpersonales.

Finalmente, el personal de enfermería señala que, pese a la elevada demanda asistencial y a las diversas dificultades que surgen durante la jornada laboral, buscan generar soluciones incluso en situaciones consideradas complejas o adversas, con el propósito de mantener una sensación de bienestar personal y profesional.

Estos elementos constituyen las principales motivaciones para el desarrollo de la presente investigación, cuyo objetivo es aportar a la mejora de las condiciones y procesos implicados.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a. PROBLEMA GENERAL

¿Qué relación existe entre el nivel de resiliencia y síndrome de burnout en profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023?

b. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características generales de los profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del hospital regional Cusco, 2023?
- ¿Cuál es el nivel de resiliencia en profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del Hhospital Rregional Cusco, 2023?
- ¿Existe síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del Hhospital Rregional Cusco, 2023?
- ¿Cuál es la relación de las dimensiones de resiliencia con el síndrome de burnout en profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del hospital regional Cusco, 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación pretende estudiar la relación entre el nivel de resiliencia y síndrome de burnout en el profesional de Enfermería del Hospital Regional Cusco, Las alteraciones en la salud se manifiestan con mayor frecuencia en los profesionales asistenciales del ámbito sanitario que brindan atención directa a las personas, situación que genera repercusiones adversas tanto para el propio profesional como para la institución en la que labora.

Esta investigación aportará en la institución para dar a conocer en que se está fallando para dar solución al problema identificado, con la única finalidad de mejorar la labor de los profesionales de enfermería, es imprescindible que el personal de enfermería conserve óptimas condiciones físicas y psicológicas, dado el rol crucial que cumple en el desarrollo de sus funciones dentro del servicio asistencial.

El presente estudio permitirá obtener resultados que faciliten el diagnóstico de una línea de base institucional, constituyendo así un punto de partida para la formulación e implementación de estrategias orientadas a la mejora de la calidad y al fortalecimiento del bienestar integral del personal de enfermería, así como. Generar evidencia que ayude a mejorar las condiciones laborales y el ambiente en un servicio de alta demanda como el de emergencias.

Los profesionales de enfermería son pilares fundamentales en este sistema de salud, quienes enfrentan altos niveles de estrés para lo que se requiere estudiar y abordar su resiliencia y burnout de esta manera garantizar, el bienestar del profesional, la sostenibilidad del sistema de salud, la mejora de los resultados en salud de los pacientes.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a. OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación entre el nivel de resiliencia y síndrome de burnout en profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del hospital regional Cusco, 2023.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características generales de los profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del hospital regional Cusco, 2023.
- Determinar el nivel de resiliencia en profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del hospital regional Cusco, 2023.
- Precisar si existe el síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del hospital regional Cusco, 2023.
- Relacionar las dimensiones de resiliencia con el síndrome de burnout en profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del hospital regional Cusco, 2023.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. BASES TEÓRICAS

2.1.1. RESILIENCIA (Rutter, 1993) El término resiliencia proviene del latín resilio, que alude a la acción de retroceder, rebotar o regresar de un salto. Este concepto ha sido incorporado al ámbito de las ciencias sociales para describir a las personas que, a pesar de haber nacido y crecido en contextos marcados por condiciones adversas o de alto riesgo, logran desarrollarse de manera psicológicamente saludable y alcanzar un desempeño exitoso en sus vidas. (6).

MODELOS TEORICOS DE RESILIENCIA

Scheffer y Jackson (2001) argumentan que la resiliencia incrementa la probabilidad de evitar cambios a “dominios de estabilidad” no deseados, además provee flexibilidad y oportunidad para desarrollar un sistema sustentable. Precisamente y en relación con los eventos socioglobales vigentes, evitar los “dominios de estabilidad” no deseados será uno de los desafíos más importantes en un mundo crecientemente dominado por los seres humanos en interacción cada vez más agresiva con su entorno.

Según la definición de la Resilience Alliance (2002) y tal como se utiliza en diferentes libros de texto (Berkes, Colding y Folke, 2003) el concepto de resiliencia tiene tres características definitorias:

- La primera “Se refiere al grado de transformaciones o cambios que un sistema complejo puede resistir sin perder sus propiedades estructurales ni funcionales.”
- La segunda corresponde a la capacidad del sistema para generar procesos de autoorganización.”
- la tercera corresponde a la habilidad del sistema complejo para desarrollar e incrementar la capacidad de aprender, innovar y adaptarse (7).

La definición más aceptada es la de Garnezy (1991) que la define como la capacidad de las personas para sobreponerse y retomar un comportamiento adaptativo, incluso cuando inicialmente muestran dificultades o desajustes frente a la aparición de situaciones estresantes.

Masten (2001) concibe la resiliencia como un proceso o fenómeno en el cual los individuos logran mantener un desarrollo y una adaptación favorables, aun cuando se enfrentan a riesgos o amenazas significativas que podrían comprometer su bienestar.

Luthar, Cicchetti y Becker (2000) la resiliencia se refiere a «un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa»; Esto implica que el sujeto, por una parte, va a ser expuesto a una amenaza significativa o a una adversidad severa y, por otra parte, lleva a cabo una adaptación positiva a pesar de las importantes agresiones sobre el proceso de desarrollo (8).

En la revisión realizada por Fergus y Zimmerman (2005), la resiliencia es concebida como un proceso dinámico mediante el cual los individuos logran sobreponerse a los efectos adversos derivados de la exposición a factores de riesgo, afrontan de manera eficaz experiencias traumáticas y evitan trayectorias de desarrollo negativas asociadas a dichas condiciones. La manifestación de la resiliencia requiere la coexistencia de factores de riesgo y factores protectores, los cuales interactúan para favorecer resultados adaptativos positivos o para disminuir, mitigar o prevenir consecuencias desfavorables (9).

La escala de resiliencia fue desarrollada por Wagnild y Young en el año 1988, y posteriormente fue sometida a una revisión por los mismos autores en 1993. Esta herramienta está conformada por 25 ítems que se califican mediante una escala tipo Likert de 7 niveles, donde el valor 1 representa un total desacuerdo y el valor 7 indica el máximo nivel de acuerdo.

Según estos autores, la resiliencia se entiende como un rasgo de la personalidad que atenúa el impacto negativo del estrés y facilita procesos de adaptación positiva. Esta cualidad implica fortaleza o firmeza emocional, y ha sido empleada para caracterizar a individuos que demuestran coraje y capacidad de adaptación frente a las adversidades de la vida. La escala se estructura en torno a dos factores principales, los cuales representan de manera coherente la concepción teórica del constructo de resiliencia.

Factor I: competencia personal, indica autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia comprende 17 ítems.

Factor II: aceptación de uno mismo y de la vida, representa adaptabilidad, balance, flexibilidad, y una perspectiva de vida estable, que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad. Comprende 8 ítems.

Así mismo los dos factores que evalúa el instrumento toman en consideración las siguientes.

DIMENSIONES DE RESILIENCIA:

Confianza en sí mismo. - Se refiere a la confianza en las propias capacidades y al reconocimiento de las fortalezas y limitaciones personales. Asimismo, se considera una habilidad que permite al individuo apoyarse en sí mismo para afrontar diversas situaciones.

Ecuanimidad. - Se entiende como una visión equilibrada de la vida y de las experiencias personales; implica la capacidad de contemplar una amplia gama de vivencias, mantener la calma ante las dificultades y aceptar los acontecimientos tal como se presentan. En este sentido, actúa como un regulador frente a reacciones extremas ante situaciones adversas.

Perseverancia. – Se vincula con la capacidad de mantenerse firme y constante frente a la adversidad o el desánimo; la perseverancia implica un profundo compromiso por seguir esforzándose en la construcción de la propia vida, mantenerse activo en los propósitos personales y ejercer la autodisciplina de manera sostenida.

Satisfacción personal. – Hace referencia a la capacidad de reconocer que la vida posee un propósito, así como reflexionar y valorar las contribuciones personales realizadas a lo largo de la misma.

Sentirse bien solo. - Hace alusión al entendimiento de que cada trayectoria de vida es singular, aunque se compartan ciertas experiencias con otros. Existen vivencias que deben ser afrontadas en soledad, y sentirse cómodo en esa soledad otorga una sensación de libertad y refuerza el sentido de individualidad y unicidad (10).

NIVELES DE RESILIENCIA:

RESILIENCIA ALTA. - Las y los profesionales de enfermería con alta resiliencia muestran la capacidad de delimitar fronteras claras entre su identidad personal y los contextos adversos del trabajo, creando una separación emocional y física que evita que las dificultades laborales interfieran con la vida privada y viceversa. Asimismo, evidencian una adecuada introspección, entendida como la habilidad de autoevaluarse, identificar y reconocer sus propias emociones para preservar el autocontrol. De igual manera, poseen competencias relacionales que favorecen la interacción con otras personas y la construcción de vínculos cercanos y satisfactorios, lo que contribuye a establecer relaciones sólidas. En conjunto, estas capacidades promueven un desempeño laboral más eficiente, sustentado

en la confianza terapéutica que el/la enfermera(o) logra consolidar con el paciente (11).

Desde el enfoque neurocientífico, se plantea que las personas con elevados niveles de resiliencia presentan una regulación emocional más estable ante contextos de estrés, lo que favorece un afrontamiento más eficaz de la presión. Esta competencia se asocia con una mayor percepción de control frente a los acontecimientos y con recursos incrementados para enfrentar retos y circunstancias adversas (12).

RESILIENCIA MEDIA. - Las personas con un nivel medio de resiliencia suelen ajustarse de manera gradual, toman decisiones más acertadas y mantienen la calma frente a los acontecimientos que pueden presentarse a lo largo del día. En cambio, una resiliencia menor no implica la ausencia de situaciones desafiantes; más bien, indica que los recursos internos de la persona pueden verse limitados, lo que dificulta la resolución eficaz de los problemas que enfrenta (13).

RESILIENCIA BAJA. - La resiliencia resulta fundamental para afrontar las exigencias del entorno laboral, especialmente ante factores como el estrés, la fatiga y experiencias potencialmente traumáticas. En el caso de las enfermeras, un nivel bajo de resiliencia se asocia con múltiples dificultades, entre ellas el incremento del estrés y la ansiedad, alteraciones del sueño, afectaciones en la salud física y problemas para mantener la concentración. Asimismo, estas condiciones pueden aumentar la probabilidad de cometer errores durante la atención, lo que compromete la seguridad del paciente y eleva el riesgo de consecuencias legales, incluidas posibles demandas (14).

CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS RESILIENTES

Las personas con alta resiliencia son capaces de mantener un equilibrio emocional ante situaciones difíciles, como el estrés, la presión y los desafíos. Esta capacidad les permite crecer como individuos, convirtiéndose en personas fuertes y sabias que saben cómo superar las adversidades. Las habilidades que desarrollan son fundamentales para llevar una vida feliz y plena, especialmente considerando que la felicidad en el contexto social depende de habilidades que favorezcan una vida satisfactoria. Las personas resilientes suelen mostrar algunas características como:

Trabajan incansablemente por alcanzar sus metas y se sienten motivadas por lograrlas, tienen una mayor capacidad para resistir ante los problemas, frente al

fracaso adoptan una actitud positiva aprendiendo de sus errores y evolucionando, Se concentran en encontrar soluciones a los problemas, viéndolos como una parte natural de la vida (15).

LA RESILIENCIA EN ENFERMERÍA

La resiliencia constituye una competencia crucial en el ámbito de la Enfermería, dado que los profesionales de esta disciplina se enfrentan de manera constante al sufrimiento, dolor y dificultades de los pacientes, así como a situaciones laborales que frecuentemente implican altos niveles de estrés. En consecuencia, es fundamental promover el desarrollo de esta habilidad desde las instituciones universitarias con el fin de optimizar la práctica clínica del personal de enfermería. La promoción de la resiliencia debe abordarse desde un enfoque observacional y laboral, considerando al individuo en su totalidad y aplicando un enfoque interdisciplinario que integre el modelo "bio-psico-social". Asimismo, la resiliencia, junto con la prevención de patologías individuales y sociales, exige un acercamiento dinámico, integral y participativo por parte del profesional de enfermería (16).

2.1.2. SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de Burnout, comúnmente identificado con la expresión “quemarse por el trabajo” comenzó a tomar forma durante la década de los 70, siendo mencionado por primera vez como fenómeno psicológico por Bradley (1969) aunque la primera persona que definió este constructo fue la psiquiatra Herbert Freudenberger (1974), padre del Burnout, donde se habla de un “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. Llegó a la conclusión al observar a los voluntarios de la clínica de adicciones St Marks Free Clinic, en Nueva York; estos tras un tiempo trabajando, empezaban a presentar una pérdida de energía que les conducía al agotamiento, sumado a una falta de interés, motivación y compromiso por su trabajo, llegando a desarrollar con el tiempo síntomas (Schwartz & Will, 1953) tanto físicos como mentales (17).

La definición más ampliamente aceptada en la actualidad es la planteada por Maslach y Jackson en 1981, quienes conceptualizan el síndrome como una respuesta inadaptada frente al estrés emocional crónico. Sus manifestaciones principales incluyen el agotamiento emocional, la despersonalización y una reducción en la eficacia o desempeño personal.

Este síndrome reviste gran relevancia, ya que no solo deteriora la calidad de vida y la salud mental del profesional afectado, sino que también puede comprometer la seguridad y el bienestar de los pacientes. En numerosos casos, las consecuencias del síndrome no solo impactan al propio individuo que lo experimenta, sino también a quienes reciben atención de parte de este.

La alta prevalencia de este síndrome llevó a que, en el año 2000, la Organización Mundial de la Salud lo reconociera como un riesgo de carácter laboral.

FACTORES DE RIESGO:

Diversos factores de riesgo han sido identificados como posibles desencadenantes del síndrome de burnout. Entre ellos destacan la juventud, el género femenino, la soltería o ausencia de una pareja estable, la realización de extensos turnos laborales o una elevada carga de trabajo, el estado civil, la cantidad de hijos, así como ciertos rasgos de personalidad, como el idealismo, el optimismo, las altas expectativas altruistas, el deseo de reconocimiento social y la aspiración a mayores ingresos económicos. No obstante, entre todos estos factores, la sobrecarga laboral se presenta como el más prevalente y determinante.

DIAGNÓSTICO:

Dimensiones de síndrome de burnout:

Agotamiento emocional. Se caracteriza por el agotamiento y la merma de los recursos emocionales disponibles.

Despersonalización o deshumanización (o cinismo). Se distingue por la manifestación de actitudes desfavorables y por una notoria indiferencia hacia quienes son destinatarios de la atención o el servicio prestado.

Baja realización personal. Implica una visión negativa del trabajo, en la que los individuos afectados se culpan por no haber logrado las metas establecidas, lo que genera sentimientos de ineficacia personal y una disminución en la autoestima profesional.

CONSECUENCIAS:

Este problema conlleva diversas consecuencias que afectan tanto al plano personal como al organizacional. Entre ellas se incluyen un aumento del riesgo de padecer trastornos psiquiátricos, una mayor vulnerabilidad al consumo de sustancias, ausencias frecuentes en el trabajo, dificultades para el trabajo en equipo, elevada rotación laboral, disminución del desempeño profesional,

incremento en la probabilidad de cometer errores, así como alteraciones en la memoria, el aprendizaje e incluso en la esfera sexual. (18)

NIVELES DE SÍNDROME DE BURNOUT:

Bajo:

Presenta manifestaciones somáticas como cefalea, contracturas musculares y dolor lumbar, entre otras. Asimismo, se observa una alteración del estado de ánimo, con disminución del rendimiento y del cumplimiento laboral, junto con síntomas de ansiedad e insomnio, e irritabilidad marcada. En algunos casos, también se evidencia un déficit de atención.

Medio:

El patrón de sueño se ve alterado y la capacidad de concentración disminuye; además, se incrementan las discrepancias interpersonales. Se observan cambios ponderales, reducción del deseo sexual y sentimientos de desmoralización. En el ámbito laboral, aumenta el absentismo y aparece fatiga persistente sin causa aparente, junto con desinterés generalizado. Asimismo, puede evidenciarse un mayor consumo de estimulantes y sustancias como café, tabaco y alcohol.

Alto:

Se observa una marcada disminución del desempeño profesional, acompañada de un incremento del absentismo y una percepción persistente de irritabilidad, junto con deterioro de la autoestima. Además, puede presentarse un aumento en el consumo de alcohol y otras sustancias nocivas, así como un deterioro del estado de salud, manifestado en síntomas como cefalea y trastornos digestivos y cardiovasculares. (19)

FASES DE LA PROGRESIÓN DEL BURNOUT

Ausencia o Fase de Entusiasmo (Fase Inicial): El trabajador muestra altos niveles de energía, compromiso y motivación. La conducta es asertiva y positiva, incluso ante el estrés.

Tendencia o Fase de Estancamiento/Frustración (Fase Media): La energía disminuye, aparece la fatiga y la desvinculación. El empleado nota frustración, apatía y falta de realización. Comienza el cinismo y el agotamiento emocional.

Presencia o Fase de Quemado (Fase Final): El colapso es evidente. Se caracteriza por un agotamiento físico y mental crónico que no mejora con el descanso. Incluye síntomas psicosomáticos graves, aislamiento y la necesidad de alejarse del entorno laboral (ausentismo).

SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

Si consideramos al personal sanitario en su conjunto, la evidencia disponible señala que la prevalencia del burnout está alcanzando valores preocupantes (Paris & Hoge, 2009). Dentro de este grupo profesional, el personal de enfermería suele registrar las tasas más elevadas, por lo que se le identifica como uno de los colectivos más expuestos (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2000; Kheiraoui, Gualano, Manocci, Boccia & La Torre, 2012). Tal como se ha indicado previamente, se trata de un perfil laboral sometido con frecuencia a demandas complejas, presión asistencial y altos niveles de estrés, condiciones que favorecen una implicación emocional sostenida.

Asimismo, una variable relevante en la aparición y mantenimiento del síndrome es el área o unidad en la que el profesional desarrolla su actividad. En línea con lo expuesto en apartados anteriores, no todos los contextos asistenciales implican el mismo nivel de exigencia: determinadas áreas, por sus características organizativas y emocionales, se asocian a un mayor riesgo de experimentar burnout en comparación con otras. (20)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Síndrome:** “Es un conjunto de signos y síntomas que se manifiestan de manera simultánea y que orientan hacia la presencia de determinadas enfermedades o indican una mayor probabilidad de desarrollar una condición patológica. (21)
- **Burnout:** Según la OMS, se trata de una condición derivada del estrés crónico en el entorno laboral que no ha sido gestionado adecuadamente. Asimismo, precisa que es una consecuencia intrínsecamente vinculada al trabajo, por lo que no debe extrapolarse a otros ámbitos de la vida. (22)
- **Resiliencia:** Se refiere a las habilidades que se manifiestan en el comportamiento de las personas para resistir la adversidad, adaptarse, recuperarse, construir y acceder a un desarrollo más sano y positivo. (23)
- **Profesional de Enfermería:** Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el personal de enfermería ocupa una posición clave en la prestación de servicios de salud, cumpliendo un rol fundamental en la atención enfocada en las personas y sus comunidades.

La Enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas. (24)

2.3. ANTECEDENTES EMPÍRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL:

CHILUIZA B, FUENTES B. “Síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras, Hospital General José María Velasco Ibarra”, Tena, 2021. Su objetivo es analizar el síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras del Hospital General José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena, 2021, su metodología fue de campo, no experimental, transversal - descriptivo, técnica reactivos psicológicos, población conformada por 176 trabajadores. Los resultados evidenciaron que el 82,4% de las participantes no presentó el síndrome, mientras que el 17,6% sí lo manifestó, lo que sugiere una baja prevalencia en la población evaluada. No obstante, no puede descartarse la posibilidad de su aparición a futuro, dado que los puntajes obtenidos en sus dimensiones reflejan niveles de riesgo: cansancio emocional en 54,1%, despersonalización con 41,2% en nivel moderado y 28,2% en niveles altos, y realización personal con 37,6% en nivel moderado y 15,3% en nivel alto. En conjunto, estos indicadores sustentan la vulnerabilidad del grupo para desarrollar el síndrome. En conclusión, en términos generales, al analizar los niveles de resiliencia en función de la presencia del síndrome de burnout, se observó que, del 82,3% que no presentó dicho síndrome, el 80,6% evidenció altos niveles de resiliencia. Esto sugiere una relación inversa, en la que mayor resiliencia se asocia con menor predisposición a desarrollar el síndrome. Asimismo, la resiliencia se configura como un factor protector frente a las exigencias derivadas de la atención continua de pacientes con COVID-19 (25).

NARANJO G, PAREDES G. “Resiliencia del personal de Enfermería en tiempos de crisis sanitaria”, Guayaquil, Ecuador octubre 2021. Su objetivo es comprender la resiliencia del personal de enfermería en tiempos de crisis sanitaria por la covid 19, su metodología fue fenomenológico, técnica entrevista, población de estudio 6 profesionales de enfermería, llegando a la conclusión:

En relación con el objetivo, examinar los mecanismos de resiliencia que aplicaron los enfermeros durante los tiempos de crisis por la pandemia de la COVID-19. Se concluye que se si se logró satisfacer. Debido a que los resultados demuestran que existe la capacidad de desarrollar cualidades que le permitieron ser resiliente al personal de enfermería en tiempo de crisis sanitaria. Los participantes expresaron emociones vinculadas a la empatía, el optimismo, el apoyo espiritual,

la esperanza y la capacidad de adaptación en el ámbito laboral, aspectos que se reconocen como componentes fundamentales de la resiliencia y que resultan determinantes en el ejercicio profesional.

En relación con el objetivo de identificar las experiencias más notorias vivenciadas por los enfermeros durante la crisis por la pandemia de la COVID-19, durante la cual su resiliencia fue puesta a prueba, Se concluye que los objetivos del estudio fueron alcanzados, dado que los entrevistados compartieron sus vivencias durante la crisis sanitaria, las cuales permitieron identificar su nivel de resiliencia en dicho contexto. Asimismo, estas experiencias facilitaron la comprensión del entorno en el que se desenvolvían y de las estrategias empleadas para afrontar la adversidad, entre las que destacan el optimismo, la esperanza y el apoyo espiritual.

Los resultados evidencian que el personal de enfermería ha desarrollado habilidades y competencias que favorecieron una respuesta resiliente frente a la crisis sanitaria generada por la pandemia (26).

A NIVEL NACIONAL:

TICONA Q, TINTAYA P. “Síndrome de burnout y resiliencia en profesionales de la salud de Huancané”, Puno – 2023. Su objetivo es determinar la relación entre síndrome de burnout y resiliencia profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno – 2023, la metodología de este estudio es de enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño correlacional simple no experimental y de corte transversal. La población fue 227, quedando como muestra 143 profesionales de la salud elegidos por muestreo probabilístico a quienes se aplicó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young validados en Perú. En los resultados se halló una (Sig.=0.009; $p<0.05$) y un coeficiente de (Rho=218**) existe relación significativa entre síndrome de burnout y resiliencia. Mas del 50% presenta niveles moderados y altos de cansancio emocional y despersonalización, mientras que niveles bajos de realización emocional tanto en frecuencia como intensidad, lo que indica que existe síndrome de burnout. El 71.3% tiene niveles muy bajos de resiliencia. En Conclusión, se encontró una relación significativa entre síndrome de burnout y resiliencia en profesionales de la salud en la ciudad de Huancané, Puno, 2023 (27).

CAMPOS A, CCOICCA P. “Síndrome de burnout y resiliencia en personal enfermero de departamentos de atención crítica de un Hospital de Lima-Callao durante el 2023”. Su objetivo es determinar la relación que existe entre síndrome de burnout y la resiliencia en el profesional enfermero de departamentos de atención crítica en un Hospital de Lima- Callao durante el 2023, se realizó la investigación de tipo aplicada, alcance correlacional, diseño observacional y enfoque cuantitativo, en una población de 101 enfermeras del área de UCI y emergencia, así mismo se realizaron dos encuestas una para síndrome de burnout de Maslach-Burnout Inventory-General Survey (MBI- GS) y para resiliencia Wagnild y Young, Los resultados evidenciaron que el 43,56% del personal de enfermería presentó un nivel moderado de síndrome de burnout junto con alta resiliencia, lo que sugiere la ausencia de una relación significativa entre ambas variables en profesionales de los servicios de atención crítica. En consecuencia, se concluye que un menor nivel de resiliencia no se asocia necesariamente con niveles elevados de burnout, por lo que dicha relación no es constante ni lineal en esta población (28).

TITO C. “Nivel de resiliencia y síndrome de burnout en el profesional de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2023”. Su objetivo es determinar la relación entre la Resiliencia y el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2023, El estudio se ejecutó desde un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo-correlacional, y se sustentó en un diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo integrada por 165 participantes, mientras que la muestra quedó constituida por 117 profesionales de enfermería, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de encuesta, empleando como instrumentos la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el Inventario de Burnout de Maslach, teniendo como resultado: Se evidenció que el 23,93% de los profesionales de enfermería con niveles elevados de resiliencia presentó simultáneamente un nivel alto de síndrome de burnout. Respecto a las dimensiones del burnout, se encontró que el 23,08% de quienes reportaron alta resiliencia manifestó bajo agotamiento emocional; del mismo modo, el 51,28% de este grupo registró alta despersonalización, y el 41,03% mostró baja realización personal. En consecuencia, se concluye que, en esta población, los niveles elevados de resiliencia coexisten con niveles altos de

burnout. Además, de acuerdo con la prueba estadística aplicada, se confirmó una relación positiva y significativa entre ambas variables ($p = 0,01$) (29).

QUIÑONES B. “Resiliencia y síndrome de Burnout en personal de enfermería en emergencias de un hospital nacional de Lima, 2022”. Su objetivo es analizar la relación de la resiliencia con el síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencias de un Hospital Nacional de Lima, 2022, con una metodología de enfoque cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional, de corte transversal; aplicando a una muestra de 70 profesionales de enfermería; los instrumentos que permitieron recoger los datos fueron el cuestionario de Maslach Burnout y la escala de resiliencia ER – 14; llegando a la conclusión: En cuanto a las características sociodemográficas de los participantes, se identificó que el 35.7 % tenía entre 26 y 30 años de edad. En relación con el sexo, el 74.3 % correspondía al género femenino y el 25.7 % al masculino. Respecto al estado civil, el 42.9 % eran solteros, el 27.1 % casados, el 24.3 % convivientes y el 5.7 % se encontraban separados. En cuanto a la dimensión de competencias personales de la resiliencia, se observó una relación con el síndrome de Burnout en un 46 % de los casos con niveles altos de resiliencia, alcanzando un nivel de asociación del 69 %. Respecto a la dimensión de aceptación de uno mismo, también se evidenció una relación con el síndrome de Burnout en un 46 % de los profesionales que presentaban alta resiliencia, con un vínculo del 74 %. Finalmente, en relación con el objetivo general del estudio, se identificó que el 37.5 % de los participantes con altos niveles de resiliencia presentaban un síndrome de Burnout elevado, mostrando una asociación global del 91 % (30).

ACEVEDO M, DIONISIO F. “Resiliencia y síndrome de burnout en profesionales de enfermería de una Microred de salud”, Huancayo, Perú, 2021. Su objetivo es determinar la relación entre la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la Micro Red de Salud de Concepción en el 2021, utilizó el método inductivo y el estadístico inferencial, tipo de estudio fue correlacional de corte transversal, con una población de 123 profesionales de enfermería que trabajaban en el 2021, con una muestra de 76 enfermeras a quienes se les aplicó la “Escala de resiliencia de Connor-Davidson” y el “Cuestionario general de evaluación del burnout, llegando a la conclusión: Cuando la resiliencia, específicamente en su dimensión de fortaleza, se incrementa, se

observa una disminución en la presencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería. Esta relación inversa presenta una intensidad moderada, tal como lo indica el coeficiente de correlación de Pearson ($r = -0,458$). Un aumento en los niveles de resiliencia, particularmente en el componente de autoconfianza, se asocia con una reducción del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería, evidenciando una correlación negativa de magnitud moderada según el coeficiente de Pearson ($r = -0,476$). El incremento de la resiliencia, en su dimensión relacionada con el optimismo, se vincula con una disminución del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería, manifestando una correlación negativa de intensidad moderada según el coeficiente de Pearson ($r = -0,405$).

En términos generales, a mayor nivel de resiliencia, menor es la presencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería, observándose una correlación negativa de magnitud moderada según el coeficiente de Pearson ($r = -0,446$). (31)

A NIVEL LOCAL:

Rodríguez L. “Resiliencia en el estrés laboral del profesional de enfermería de un hospital en el Cusco, 2024”. Su objetivo es determinar la influencia de la resiliencia en el estrés laboral del profesional de enfermería de un hospital en el Cusco, 2024, con una metodología de investigación básica con enfoque cuantitativo, no experimental, transversal de nivel correlacional causal, la población fue de 357 profesionales enfermeros con una muestra de 153 profesionales enfermeros, llegando a la conclusión de: Los hallazgos evidenciaron que el 50% del personal de enfermería presentó alta resiliencia, el 47% un nivel medio y, de manera paralela, el 90% reportó altos niveles de estrés. Asimismo, el análisis mediante regresión logística ordinal permitió establecer que la resiliencia explica en un 99% la variación del estrés laboral en los profesionales de enfermería de la institución evaluada. (32)

GAMARRA K. En su estudio “Resiliencia y síndrome de burnout del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco, 2021”.

Con su objetivo de establecer la relación entre el síndrome de Burnout la resiliencia del personal de salud de la Clínica San Juan de Dios. La investigación es de característica básica – transversal, de enfoque cuantitativo, El diseño de esta investigación fue no experimental, El método que se utilizó es el hipotético deductivo, de tipo correlacional.

La población en esta investigación estuvo compuesta por 100 profesionales de la salud, entre el personal asistencial y administrativo ubicados en el centro de salud/hospital San Juan de Dios en el distrito de Cusco. Presento el siguiente resultado:

Se determinó que el 19% de los encuestados presenta un nivel leve (bajo) de burnout, lo que corresponde a 19 personas. En cuanto al nivel moderado, este alcanza el 71%, equivalente a 71 participantes. Por otro lado, el 10% de los encuestados manifiesta un nivel alto de burnout, representado por 10 personas; este grupo evidencia síntomas como mayor ausentismo laboral, rechazo hacia las tareas, actitudes cínicas y consumo de alcohol y psicofármacos. Llegando a la conclusión de:

Primera: No existe relación significativa entre la resiliencia y la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021.

Segunda: No existe relación significativa entre las competencias personales y la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021.

Tercera: No existe relación significativa entre la aceptación de uno mismo y de la vida y la presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco 2021. (33)

Mestanza R. “Capacidad de resiliencia y desempeño laboral de las enfermeras de un centro de salud de La Convención, Cusco 2022”.

El estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la capacidad de resiliencia y el desempeño laboral en enfermeras de un centro de salud de La Convención, Cusco, durante el año 2022. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico y con un diseño no experimental. La población estuvo conformada por 50 enfermeras, considerándose como muestra a la totalidad de la población debido a su carácter censal. La técnica empleada fue la encuesta, y como instrumento se utilizó una guía de encuesta diseñada para cada variable del estudio. Dicho instrumento fue sometido a validación mediante juicio de expertos y se determinó su confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach. En cuanto a los resultados, a nivel inferencial se encontró una relación

significativa entre la capacidad de resiliencia y el desempeño laboral ($r = 0.829$; $p = 0.000 < 0.05$). A nivel descriptivo, el 68.0% de las enfermeras presentó un nivel alto de resiliencia, el 30.0% un nivel medio y el 2.0% un nivel bajo. Asimismo, el 70.0% evidenció un desempeño laboral eficiente, el 26.0% un nivel regular y el 4.0% un nivel deficiente.

Se concluye que el fortalecimiento de la resiliencia individual en el personal de enfermería puede contribuir a mejorar su desempeño laboral. (34)

2.4. HIPÓTESIS

a. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre el nivel de resiliencia y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023.

b. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- El nivel de resiliencia en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023 es baja.
- Existe tendencia de Burnout en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023.
- Existe relación significativa entre las dimensiones de resiliencia con el síndrome de burnout en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023.

2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES DE ESTUDIO

- Nivel de resiliencia
 - Satisfacción Personal
 - Ecuanimidad
 - Sentirse bien solo
 - Confianza en sí mismo
 - Perseverancia
- Síndrome de Burnout
 - Cansancio emocional
 - Despersonalización
 - Baja realización personal
- Características generales
 - Edad

- Sexo
- Estado civil
- Número de hijos
- Condición laboral

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CATEGORIA	ESCALA
Resiliencia	Se refiere al grado de transformaciones o cambios que un sistema complejo puede resistir sin perder sus propiedades estructurales ni funcionales. Adaptación positiva frente a situaciones de infortunio, evidenciada en la conservación de un	Esta variable se medirá a través de la escala de resiliencia de Wagnild y Young, donde se evaluará 5 dimensiones: Satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia.	Satisfacción personal	- Se acepta tal como es. - Reconoce y valora sus logros. - Reconoce y valora los logros de otras personas.	1,2,3,4.	Baja Media Alta	Nominal
			Ecuanimidad	- Evita reacciones impulsivas. - Mantiene la calma en situaciones difíciles. - Maneja el estrés con equilibrio.	5,6,7,8.	Baja Media Alta	Nominal
			Sentirse bien solo	Se siente cómodo/a estando solo/a.	9,10,11.	Baja Media Alta	Nominal

	funcionamiento psicológico y físico dentro de parámetros normales después de vivencias traumáticas.		Confianza en sí mismo	• Presenta habilidades para superar desafíos. • Expresa confianza en sí mismo/a. • Tiene pensamientos positivos sobre sí mismo/a.	12,13,14, 15,16,17, 18.	Baja Media Alta	Nominal
			Perseverancia	• Se esfuerza para alcanzar metas. • No se rinde fácilmente ante las dificultades. • Mantiene la motivación ante los retos.	19,20,21, 22,23,24, 25.	Baja Media Alta	Nominal

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	CATEGORIA	ESCALA
Síndrome de Burnout	Síndrome psicológico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, que puede presentarse en personas que trabajan con personas.	Esta variable se medirá a través del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, donde se evaluará 3 dimensiones: Cansancio emocional, Despersonalización, Realización personal	Cansancio emocional	• Presenta la sensación de estar emocionalmente agotado por el trabajo • Siente que le falta de energía para afrontar la jornada laboral • Sentirse “quemado” o exhausto al final del día • Presenta alguna dificultad para recuperarse después del trabajo • Siente que tiene una sobrecarga laboral constante • Siente Fatiga incluso antes de comenzar el día	1,2,3,6,8, 13,14, 16,20	Ausencia Tendencia Presencia	Nominal

			Despersonalización	• Percibe que trata a otras personas de manera impersonal o deshumanizado • Siente falta de empatía hacia los pacientes • Experimenta irritabilidad o indiferencia en las relaciones laborales • Tiende a ver a las personas como “objetos” o “casos” • Nota que sus respuestas emocionales están reducidas	5,10,11 15,22.	Ausencia Tendencia Presencia	Nominal
			Realización personal	• Siente seguridad en la competencia profesional • siente satisfacción con los logros laborales	4,7,9, 12,17, 19,21.	Ausencia Tendencia Presencia	Nominal

				• Siente que contribuye positivamente a los demás • Tiene confianza en sus propias habilidades • Siente motivación y compromiso con su trabajo • Percibe que está experimentando crecimiento personal y profesional			
--	--	--	--	--	--	--	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
Características generales de los profesionales de Enfermería.	Conjunto de atributos sociodemográficos, formativos, laborales y personales que describen y contextualizan a los profesionales de enfermería, tales como sexo, edad, estado civil, número de hijos, condición laboral; Los cuales influyen en su desempeño y en la calidad del cuidado brindado.	Condición biológica del profesional, medida por autorreporte, con categorías: masculino, femenino.	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Trascurso del tiempo desde el nacimiento hasta la fecha.	Edad	20 a 35 años 36 a 50 años >50 años	Intervalar
		Variable sociodemográfica que describe la situación conyugal del profesional, se operacionaliza mediante el autorreporte en el	Estado Civil	Soltero(a), Casado(a), Conviviente.	Nominal

		instrumento de recolección de datos, clasificándose en las siguientes categorías: soltero(a), casado(a), conviviente.			
		Variable sociodemográfica de tipo cuantitativa discreta que indica la cantidad total de hijos que tiene el participante. Se operacionaliza mediante el autorreporte en el cuestionario, registrándose	Número de hijos	Ninguno 1 hijo 2 hijos 3 hijos	Ordinal

		como un valor numérico entero (0, 1, 2, 3, ...).			
		Condición bajo la cual ejerce actualmente.	Condición laboral	Nombrado Cas	Nominal

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA

El Hospital Regional del Cusco inaugurado el 23 de junio de 1964, 59 años brindando salud a la población. El Hospital Regional del Cusco, es un establecimiento de salud, con categoría nivel III-1 de acuerdo a la Resolución Directoral RD-N° 508-2005-DRSC-DEGDRRHH. Es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Cusco.

3.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE ESTUDIO:

CUANTITATIVO

DESCRIPTIVO:

Además de describir las características generales de los profesionales de enfermería, también permitió describir el nivel de resiliencia y nivel de síndrome de burnout de los profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Regional del Cusco.

CORRELACIONAL:

Porque permitió identificar la relación existente entre el nivel de resiliencia y el síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Hospital Regional.

DISEÑO DE INVESTIGACION:

NO EXPERIMENTAL:

En esta investigación no se manipulo intencionalmente las variables resiliencia y síndrome de burnout.

TRANSVERSAL:

Tuvo por finalidad estudiar las variables de estudio en forma simultáneamente haciendo un corte en el tiempo.

3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

El profesional de Enfermería que labora en el servicio de Emergencias del Hospital Regional del Cusco.

3.4. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Fue el profesional de Enfermería, 44 Enfermeras del servicio de Emergencias del Hospital Regional del Cusco.

3.5. TAMAÑO DE MUESTRA

TIPO DE MUESTREO:

NO PROBABILISTICO

El profesional de Enfermería que labora en el servicio de Emergencia del Hospital Regional del Cusco, por la cantidad reducida de personal con que se cuenta se tomará como muestra de estudio a todos los profesionales de Enfermería siendo en total 44 profesionales.

3.6. TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

Se realizó con la técnica censal, porque se trabajó con el total de los profesionales de Enfermería.

3.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

TÉCNICAS:

Para la investigación, se empleó una encuesta.

INSTRUMENTO:

Para la recolección de la información se utilizó:

La escala de resiliencia de Wagnild y Young procedente de Estados Unidos, en el Perú fue adaptada por Novella en el año 2002. Conformado por 25 preguntas, (ver anexo). y se encuentra en relación a 05 dimensiones los cuales se evaluaron en la escala de Likert de la siguiente manera:

Frecuencia:

- | | |
|-------------------------|---|
| - En desacuerdo | 1 |
| - Muy poco de acuerdo | 2 |
| - Poco de acuerdo | 3 |
| - De acuerdo | 4 |
| - Más de acuerdo | 5 |
| - Muy de acuerdo | 6 |
| - Totalmente de acuerdo | 7 |

Las 05 dimensiones a considerarse son las siguientes:

- Dimensión satisfacción personal, asociado a los ítems: 01, 02, 03, 04.
- Dimensión ecuanimidad, asociado a los ítems: 05, 06, 07, 08.
- Dimensión sentirse bien solo, asociado a los ítems: 09, 10, 11.
- Dimensión confianza en sí mismo, asociado a los ítems: 12,13,14,15,16,17,18.
- Dimensión perseverancia, asociado a los ítems: 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25.

Los niveles de Resiliencia según sus dimensiones son los siguientes:

- Dimensión satisfacción personal: Bajo (0 – 8), Medio (9 – 17), Alto (18 – 28)
- Dimensión ecuanimidad: Bajo (0 – 10), Medio (11 – 21), Alto (22 – 35)
- Dimensión sentirse bien solo: Bajo (0 – 6), Medio (7 – 13), Alto (14 – 21)
- Dimensión confianza en sí mismo: Bajo (0 – 15), Medio (16 – 31), Alto (32 – 49)
- Dimensión perseverancia: Bajo (0 – 15), Medio (16 – 31), Alto (32 – 49)

Puntaje para nivel de resiliencia según el tamaño de muestra.

- Baja (48 a 120 puntos)
- Media (121 y 169 puntos)
- Alta (170 y 218 puntos)

Confiabilidad de la escala de resiliencia: Por medio del Alpha de cronbach, encontrando un valor de 0,94 para toda la escala, de 0,91 para el factor I de competencia personal y de 0.81 para el factor II de aceptación de uno mismo y de la vida. (35)

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory para determinar el síndrome de Burnout (22 preguntas), (ver anexo). y se encuentra en relación a 03 dimensiones los cuales se evaluarán en la escala de Likert de la siguiente manera:

Frecuencia:

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

Las 03 dimensiones a considerarse son las siguientes:

- Dimensión cansancio emocional, asociado a los ítems: 01, 02, 03, 06, 08, 13, 14, 16, 20.
- Dimensión despersonalización, asociado a los ítems: 05, 10, 11, 15, 22.
- Dimensión realización personal, asociado a los ítems: 04, 07, 09, 12, 17, 18, 19, 21.

Puntaje para síndrome de Burnout según el tamaño de muestra.

- Ausencia de Burnout: (00 y 48 puntos)
- Tendencia de Burnout: (49 y 97 puntos)
- Presencia de Burnout: (98 y 146 puntos)

Validez del MBI: Se adaptó en castellano el Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de 957 profesionales de servicios chilenos de diferentes unidades laborales. Se investigó la fiabilidad del MBI y su estructura factorial. Tanto los análisis factoriales exploratorios como los confirmatorios indican que el modelo original de tres factores del MBI muestra un buen ajuste a los datos. (36)

Procedimiento:

Para lograr la realización de la tesis, se presentó a la Dirección del Hospital Regional del Cusco una solicitud adjunto a una copia del proyecto pidiendo autorización para la aplicación de instrumento, donde se explicó lo que se busca con la investigación. Posterior a ese trámite se apersonó a la jefatura de Enfermeras del servicio de Emergencias, para luego visitar al hospital durante 2 semanas en horarios diurnos y nocturnos, así como fines de semana para la aplicación de las encuestas.

3.8. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Análisis Univariado:

Se realizó un análisis univariado para cada componente del instrumento. Este tipo de análisis se centra en la descripción de una sola variable a la vez, evaluando distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central (media, mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar, rango).

Análisis Estadístico con SPSS:

Posteriormente, los datos fueron importados a SPSS (versión 26) para un análisis estadístico más avanzado. En SPSS, se realizarán análisis bivariados como las pruebas de correlación de Rho de Spearman para evaluar las relaciones entre las distintas dimensiones de resiliencia y puntaje para Síndrome de Burnout.

Interpretación de los Datos:

- Los resultados del análisis univariado proporcionaron una comprensión básica de las características de la muestra, como la distribución de la resiliencia y síndrome de burnout.

- La interpretación de las correlaciones identificó cómo variables específicas la resiliencia con el síndrome de Burnout, facilitando la interpretación de si altos niveles de una dimensión de resiliencia particular se correlacionan con la tendencia de síndrome de Burnout, corroborando o refutando las hipótesis planteadas.

3.9. TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS

PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO:

- **PRUEBA DE HIPÓTESIS:**

Se utilizó el nivel de significancia del 5% para determinar la veracidad de las hipótesis. Esto significa que si el valor p (probabilidad del valor de error calculado por SPSS) es menor que 0.05, la hipótesis de que existe una correlación significativa entre las variables estudiadas será aceptada.

- **USO DEL COEFICIENTE DE RHO DE SPEARMAN:**

Dado que las variables no necesariamente siguen una distribución normal y para medir la fuerza y dirección de la asociación entre dos variables rankeadas, se usó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

- **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ESTADÍSTICOS:**

Los resultados obtenidos fueron analizados para determinar si apoyan o refutan las hipótesis planteadas. Por ejemplo, una correlación negativa significativa entre la resiliencia y el Burnout confirmaría la hipótesis de que, a menor resiliencia, tendencia de Burnout.

En resumen, la combinación de análisis univariado y bivariado en SPSS con un nivel de significancia del 5% proporciona un método robusto para probar las hipótesis y extraer conclusiones prácticas y teóricas relevantes para mejorar el bienestar de los profesionales de enfermería en entornos de alta presión.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PROCESAMIENTO, ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1.1. Análisis descriptivos de las variables

Tabla 1. Características generales de los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023.

Características	F	%
Sexo		
Masculino	5	11.4
Femenino	39	88.6
Edad		
20 a 35 años	12	27.3
36 a 50 años	24	54.5
mayor a 50 años	8	18.2
Estado Civil		
Soltero(a)	16	36.4
Casado(a)	16	36.4
Conviviente	12	27.3
Número de hijos		
Ninguno	12	27.3
1 hijo	14	32.0
2 hijos	15	34.1
3 hijos	3	7.0
Condición laboral		
Nombrado	19	43.2
CAS	25	56.8
Total	44	100.0

Fuente. Escala de resiliencia de Wagnild y Young

Análisis

Los resultados de la tabla 1, indican que la población de estudio está conformada por 5 personas de sexo masculino, que representa el 11.4% y 39 personas son de sexo femenino representando un 88.6%, definiendo de esta manera que la mayor parte de trabajadores del profesional de enfermería del servicio de emergencias del hospital regional del cusco son mujeres, de igual manera se evidencia que el mayor grupo de profesionales están entre las edades de 36 a 50 años, que representaría un 54.5%, 12 profesionales con una edad de 20 a 35 años representando un 27.3% y grupo reducido por 8 profesionales que tienen mayor de 50 años con una representación porcentual del 18.2%. así mismo se evidencia el estado civil de los profesionales de enfermería con una distribución equilibrada entre solteros y casados en un 36.4% respecto a los profesionales con un estado civil de Conviviente con un 27.3%. Así mismo más de la mitad de la población muestra tienen entre 1 a 2 hijos, 32% y 34.1% respectivamente, un mínimo número equivalente al 7% tienen 3 hijos y un 27.3% de profesionales en enfermería no tienen hijos.

Más de la mitad de los profesionales están bajo contratos CAS con una representación del 56.8% y el profesional nombrado es 43.2.

Tabla 2. Nivel de resiliencia en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023.

NIVEL DE RESILENCIA		
	F	%
Baja	2	4.5%
Media	31	70.5%
Alta	11	25.0%
Total	44	100.0%

Fuente. Escala de resiliencia de Wagnild y Young

Análisis

El análisis de los resultados presentados en la Tabla 2 evidencia un claro predominio del nivel de resiliencia media, alcanzando el 70.5% de los participantes. Este hallazgo sugiere que la mayoría de la población estudiada posee una capacidad moderada para afrontar y adaptarse a situaciones adversas,

lo cual puede interpretarse como un nivel funcional de manejo del estrés, aunque susceptible de fortalecimiento mediante intervenciones específicas.

Por otro lado, el 25.0% de los participantes se ubica en un nivel alto de resiliencia, indicando que aproximadamente una cuarta parte del grupo cuenta con recursos personales sólidos, tales como estrategias de afrontamiento efectivas, regulación emocional adecuada y una mayor capacidad de recuperación frente a la adversidad. Este segmento representa un potencial referente positivo dentro de la población, al evidenciar competencias adaptativas más desarrolladas.

En contraste, solo el 4.5% presenta un nivel bajo de resiliencia, lo que revela una baja prevalencia de dificultades significativas en la capacidad de afrontamiento. No obstante, este grupo, aunque reducido, requiere especial atención, dado que podría encontrarse en mayor riesgo de experimentar efectos negativos ante situaciones estresantes o adversas.

En conjunto, los resultados configuran un perfil de resiliencia predominantemente intermedio, acompañado de una proporción considerable de niveles altos y una mínima presencia de niveles bajos. Desde una perspectiva académica, estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar estrategias orientadas al fortalecimiento de la resiliencia, con el fin de promover el tránsito de niveles medios a altos, así como brindar apoyo focalizado a los casos con menor capacidad adaptativa.

Tabla 3. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023.

SINDROME DE BURNOUT		
	f	%
Ausencia de Burnout	6	13.6%
Tendencia de Burnout	36	81.8%
Presencia de Burnout	2	4.5%
Total	44	100.0%

Fuente. Encuesta de Maslach Bunout Inventory

Análisis

Los datos de la tabla muestran un claro predominio de la categoría “tendencia al síndrome de burnout”, en la cual se ubicaron 36 participantes (81.8%). Este

resultado indica que la mayoría de los evaluados presenta manifestaciones incipientes y/o condiciones predisponentes vinculadas al desgaste laboral, lo que los coloca en una situación de vulnerabilidad ante una posible progresión hacia niveles más severos del síndrome si persisten los factores estresores. En contraste, 6 participantes (13.6%) se clasificaron en ausencia de burnout, lo que sugiere que un grupo reducido no evidencia indicadores significativos del síndrome. Asimismo, 2 participantes (4.5%) se situaron en la categoría de presencia de burnout, constituyendo una minoría que ya presenta características compatibles con esta condición y que, por ello, podría requerir intervención o seguimiento prioritario. En términos generales, aunque la presencia de burnout es baja, la elevada proporción de participantes en tendencia configura un escenario de riesgo que respalda la necesidad de fortalecer acciones de prevención, monitoreo y promoción del bienestar laboral.

Tabla 4. Dimensiones de resiliencia con el síndrome de burnout en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023.

SÍNDROME DE BURNOUT									
Dimensiones de Resiliencia	Nivel de Resiliencia	Ausencia de Burnout		Presencia de Burnout		Tendencia de Burnout		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%
SATISFACCIÓN PERSONAL	Baja	4	9.1%	1	2.3%	21	47.7%	26	59.1%
	Media	0	0.0%	0	0.0%	2	4.5%	2	4.5%
	Alta	2	4.5%	2	4.5%	12	27.3%	16	36.4%
	Total	6	13.6%	3	6.8%	35	79.5%	44	100.0%
ECUANIMIDAD	Baja	3	6.8%	1	2.3%	15	34.1%	19	43.2%
	Media	0	0.0%	0	0.0%	2	4.5%	2	4.5%
	Alta	3	6.8%	2	4.5%	18	40.9%	23	52.3%
	Total	9	20.50	35	79.50	0	0.00	44	100.00
SENTIRSE BIEN SOLO	Baja	6	13.6%	2	4.5%	28	63.6%	36	81.8%
	Media	0	0.0%	0	0.0%	2	4.5%	2	4.5%
	Alta	0	0.0%	1	2.3%	5	11.4%	6	13.6%
	Total	6	13.6%	3	6.8%	35	79.5%	44	100.0%
CONFIANZA EN SI MISMO	Baja	4	9.1%	3	6.8%	27	61.4%	34	77.3%
	Media	0	0.0%	0	0.0%	2	4.5%	2	4.5%
	Alta	2	4.5%	0	0.0%	6	13.6%	8	18.2%
	Total	6	13.6%	3	6.8%	35	79.5%	44	100.0%
PERSEVERANCIA	Baja	5	11.4%	2	4.5%	26	59.1%	33	75.0%
	Media	0	0.0%	0	0.0%	2	4.5%	2	4.5%
	Alta	1	2.3%	1	2.3%	7	15.9%	9	20.5%
	Total	6	13.6%	3	6.8%	35	79.5%	44	100.0%

Fuente. Escala de Resiliencia, encuesta de Maslach Bunout Inventory

Análisis

La tabla muestra la relación entre las dimensiones de resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco durante el año 2023. En términos generales, se observa que la categoría tendencia de burnout presenta la mayor frecuencia en todas las dimensiones analizadas, lo que evidencia que una proporción importante de los participantes se encuentra en condición de riesgo frente al desarrollo del síndrome.

En la dimensión satisfacción personal, se aprecia que la mayoría de los participantes se ubica en el nivel bajo con 26 casos (59.1%), seguido del nivel alto con 16 casos (36.4%) y del nivel medio con 2 casos (4.5%). Dentro de esta dimensión, la mayor concentración corresponde a quienes presentan tendencia de burnout y, a la vez, un nivel bajo de satisfacción personal, con 21 casos (47.7%). Este hallazgo permite interpretar que una menor percepción de satisfacción personal podría estar asociada con una mayor predisposición al agotamiento ocupacional.

Respecto a la dimensión ecuanimidad, predomina el nivel alto con 23 casos (52.3%), seguido del nivel bajo con 19 casos (43.2%) y del nivel medio con 2 casos (4.5%). Aun así, la categoría más frecuente continúa siendo la tendencia de burnout, tanto en el nivel alto como en el bajo. Esto sugiere que, aunque la ecuanimidad implica equilibrio emocional frente a situaciones adversas, en esta muestra no se observa de manera descriptiva una protección claramente marcada frente al burnout. Además, se advierte una inconsistencia en la fila de totales de esta dimensión, por lo que su interpretación debe realizarse con cautela.

En la dimensión sentirse bien solo, se identifica un predominio muy marcado del nivel bajo, con 36 participantes (81.8%), mientras que el nivel alto alcanza 6 casos (13.6%) y el nivel medio 2 casos (4.5%). Del total, 28 participantes (63.6%) presentan simultáneamente un nivel bajo en esta dimensión y tendencia de burnout. Esto permite interpretar que una limitada capacidad de bienestar personal e independencia emocional podría constituir un elemento de vulnerabilidad frente al síndrome.

En cuanto a la dimensión confianza en sí mismo, también predomina el nivel bajo con 34 casos (77.3%), seguido del nivel alto con 8 casos (18.2%) y del nivel medio con 2 casos (4.5%). La mayor frecuencia se concentra nuevamente en la combinación de nivel bajo y tendencia de burnout, con 27 casos (61.4%). Desde el punto de vista interpretativo, estos resultados sugieren que una menor seguridad en las propias capacidades podría dificultar el afrontamiento adecuado de las demandas laborales, favoreciendo la aparición de manifestaciones asociadas al burnout.

Por su parte, en la dimensión perseverancia, el nivel bajo agrupa a 33 participantes (75.0%), el nivel alto a 9 casos (20.5%) y el nivel medio a 2 casos (4.5%). La categoría predominante vuelve a ser la tendencia de burnout,

especialmente en quienes presentan perseverancia baja, con 26 casos (59.1%). Este hallazgo indica que una menor capacidad de persistir frente a la adversidad y mantener el esfuerzo ante situaciones difíciles podría estar relacionada con una mayor propensión al desgaste profesional.

De manera global, la tabla permite observar que en varias dimensiones de resiliencia predominan los niveles bajos, especialmente en sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia, y que estos se acompañan de una alta frecuencia de tendencia de burnout. En consecuencia, los datos sugieren que los profesionales evaluados presentan debilidades en recursos personales de resiliencia que podrían incrementar su susceptibilidad al síndrome de burnout.

CORRELACIÓN						
Dimensiones de Resiliencia		Satisfacción Personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en sí mismo	Perseverancia
Síndrome de Burnout	CC	-0.158	-0.063	0.054	-0.062	-0.375
	SIG	0.036	0.068	0.037	0.049	0.024
	N	44	44	44	44	44

Fuente. Escala de Resiliencia, encuesta de Maslach Bunout Inventory

Análisis

Con el objetivo de analizar la relación entre las dimensiones de la resiliencia y el síndrome de burnout, se realizó un análisis de correlación utilizando el coeficiente de Pearson. Los resultados obtenidos permiten identificar la dirección y magnitud de las asociaciones entre dichas variables.

En términos generales, se observa que la mayoría de las dimensiones de la resiliencia presentan una relación negativa con el síndrome de burnout, lo cual sugiere que niveles más altos de resiliencia se asocian con menores niveles de agotamiento laboral. Sin embargo, la intensidad de estas relaciones varía entre dimensiones.

La dimensión **satisfacción personal** mostró una correlación negativa débil ($r = -0.158$; $p = 0.036$), lo que indica que, a mayor satisfacción personal, tienden a disminuir ligeramente los niveles de burnout. Aunque la relación es estadísticamente significativa, su magnitud es baja.

Por su parte, la dimensión **ecuanimidad** presentó una correlación negativa muy débil ($r = -0.063$; $p = 0.068$), la cual no alcanza niveles convencionales de significancia estadística ($p < 0.05$). Esto sugiere que no existe evidencia suficiente para establecer una relación significativa entre esta dimensión y el síndrome de burnout en la muestra estudiada.

En cuanto a la dimensión **sentirse bien solo**, se encontró una correlación positiva muy débil ($r = 0.054$; $p = 0.037$). Este resultado indica una relación prácticamente nula, por lo que no representa una asociación relevante desde el punto de vista práctico, a pesar de su aparente significancia estadística.

La dimensión **confianza en sí mismo** evidenció una correlación negativa muy débil ($r = -0.062$; $p = 0.049$), lo que sugiere que mayores niveles de autoconfianza se asocian con menores niveles de burnout, aunque la fuerza de esta relación es mínima.

Finalmente, la dimensión **perseverancia** presentó la correlación más alta en valor absoluto ($r = -0.375$; $p = 0.024$), evidenciando una relación negativa de magnitud débil a moderada. Este resultado indica que la perseverancia constituye la dimensión de resiliencia más vinculada con la disminución del síndrome de burnout en la muestra analizada.

En síntesis, los resultados evidencian que la resiliencia, especialmente a través de la perseverancia, puede desempeñar un papel protector frente al síndrome de burnout.

Tabla 5. Relación entre el nivel de resiliencia y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023.

NIVEL DE RESILIENCIA	SINDROME DE BURNOUT							
	Ausencia de		Presencia de		Tendencia		TOTAL	
	Burnout		Burnout		de Burnout			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alta	0	0.0%	0	0.0%	2	4.5%	2	4.5%
Media	3	6.8%	2	4.5%	26	59.1%	31	70.5%
Baja	3	6.8%	0	0.0%	8	18.2%	11	25.0%
TOTAL	6	13.6%	2	4.5%	36	81.8%	44	100.0%

Fuente. Escala de Resiliencia, encuesta de Maslach Bunout Inventory

Análisis

En relación con la distribución del nivel de resiliencia y el síndrome de burnout, los resultados muestran que, del total de 44 participantes, la mayor proporción se concentra en el nivel de resiliencia media con 31 casos (70.5%), seguido del nivel bajo con 11 casos (25.0%) y, finalmente, del nivel alto con 2 casos (4.5%). Respecto al síndrome de burnout, predomina la categoría tendencia de burnout con 36 casos (81.8%), mientras que la ausencia de burnout representa 6 casos (13.6%) y la presencia de burnout solo 2 casos (4.5%).

Al analizar la relación entre ambas variables, se observa que los participantes con resiliencia alta no presentan casos de ausencia ni presencia de burnout; sin embargo, los 2 casos identificados en este nivel se ubican en tendencia de burnout (4.5%). En el caso del nivel de resiliencia media, se registran 3 casos (6.8%) con ausencia de burnout, 2 casos (4.5%) con presencia de burnout y 26 casos (59.1%) con tendencia de burnout, siendo esta última categoría la más frecuente. Por su parte, en el nivel de resiliencia baja, se observan 3 casos (6.8%) con ausencia de burnout, ningún caso con presencia de burnout y 8 casos (18.2%) con tendencia de burnout.

En consecuencia, cabe señalar que la mayoría de los participantes presenta resiliencia media y, simultáneamente, tendencia al burnout, lo que evidencia una situación de vulnerabilidad que merece atención. Desde un enfoque aplicado, ello podría indicar que, aunque los participantes cuentan con ciertos recursos

resilientes, estos no serían plenamente suficientes para contrarrestar el desgaste emocional y ocupacional asociado al burnout.

CORRELACIONES				
		V1_Resiliencia	V2_Burnout	
Rho de Spearman	V1_Resiliencia	Coeficiente de correlación	1.000	-0.532
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	44	44
	V2_Burnout	Coeficiente de correlación	-0.532	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	44	44

Fuente. Escala de Resiliencia, encuesta de Maslach Bunout Inventory

Análisis

Con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de resiliencia y el síndrome de burnout, se aplicó el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Los resultados evidenciaron un coeficiente de correlación de $\rho = -0.532$, con un nivel de significancia bilateral de $p = 0.000$ y una muestra conformada por 44 participantes.

De acuerdo con estos hallazgos, se identifica una relación inversa de magnitud moderada entre ambas variables. Esto significa que, a medida que el nivel de resiliencia aumenta, los niveles del síndrome de burnout tienden a disminuir. En el mismo sentido, niveles bajos de resiliencia se asocian con una mayor presencia de manifestaciones vinculadas al burnout.

Asimismo, el valor de significancia obtenido permite afirmar que la relación encontrada es estadísticamente significativa, dado que $p < 0.05$. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula de ausencia de correlación y se acepta que existe una asociación significativa entre el nivel de resiliencia y el síndrome de burnout en la muestra estudiada.

En síntesis, los resultados obtenidos demuestran que existe una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de resiliencia y el síndrome de burnout, lo que permite inferir que un mayor nivel de resiliencia se relaciona con una menor presencia de burnout en los participantes evaluados.

DISCUSIÓN

En la presente sección se presenta la comparación y/o discrepancia que se presenta en el trabajo de investigación presente con lo citado en los antecedentes de estudio.

El análisis de la tabla 1 revela la información importante sobre El perfil demográfico y laboral de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, en cuanto al perfil sociodemográfico, se identificó un predominio del sexo femenino (88,6%), así como una mayor concentración en el grupo etario de 36 a 50 años, con condiciones laborales mayoritariamente bajo régimen CAS. Estas características configuran un escenario de alta exigencia, donde convergen responsabilidades laborales y familiares, lo cual puede incrementar la exposición al estrés crónico. Este resultado es consistente con estudios previos a nivel nacional y local, que señalan que el personal de enfermería, especialmente en servicios críticos como emergencias, presenta altos niveles de estrés y vulnerabilidad ocupacional.

Los resultados obtenidos en esta tabla son corroborados por el estudio elaborado por QUIÑONES (2022) señala que el 74.3% son de sexo femenino con una mezcla de estados civiles.

Los resultados de la tabla 2, indican un predominio del nivel de resiliencia media, con 31 participantes (70.5%), lo que indica que la mayoría presenta una capacidad moderada para afrontar y adaptarse a situaciones adversas. Asimismo, 11 participantes (25.0%) se ubicaron en un nivel alto de resiliencia, lo cual sugiere la presencia de recursos personales y estrategias de afrontamiento más consolidadas en aproximadamente una cuarta parte del grupo. En contraste, solo 2 participantes (4.5%) presentaron resiliencia baja, evidenciando que los casos con menor capacidad de afrontamiento son poco frecuentes dentro de la población estudiada. En conjunto, estos resultados describen un perfil general de resiliencia principalmente intermedia, con una proporción relevante en niveles altos y una minoría reducida en niveles bajos. Así mismo NARANJO y PAREDES (2021) concluyo que sus entrevistados manifestaron sentimientos de empatía, optimismo, apoyo espiritual, esperanza, adaptación laboral, entre otros los mismos que concluyen ser pilares de resiliencia esenciales en el desempeño profesional.

Por otra parte, Luthar, Cicchetti y Becker (2000) conciben la resiliencia como un proceso dinámico que involucra la capacidad de lograr una adaptación positiva en medio de circunstancias de adversidad significativa. Esto supone que la persona, aun

estando expuesta a amenazas o situaciones severas que pueden afectar su desarrollo, consigue responder de manera favorable y constructiva.

Cabe anotar que ACEVEDO y DIONISIO (2021) en su estudio efectuado en una Microred de salud en la ciudad de Huancayo – Perú, llegaron a la conclusión que Cuando se incrementa la resiliencia en referencia a la fortaleza, autoconfianza, optimismo disminuye el síndrome de burnout en profesionales de enfermería; dando así a entender que los profesionales de enfermería de dicho Microred buscan maneras formas de incrementar la resiliencia para de esta manera no sufrir el síndrome de burnout. Existiendo similitudes con nuestro trabajo de investigación. De forma similar QUIÑONES, (2022). En su estudio en un hospital de emergencias de Lima encontró en sus dimensiones de competencias personales y aceptación de uno mismo, la relación de resiliencia con el síndrome de burnout en 46% con alta resiliencia, relacionados en 69%, 74% respectivamente.

Finalmente, aunque los casos de resiliencia baja fueron mínimos, su presencia no debe ser ignorada, ya que estos participantes podrían encontrarse en mayor vulnerabilidad emocional y requerir acompañamiento o intervenciones específicas. En conjunto, los resultados reflejan una población con capacidad adaptativa moderada y favorable, pero con necesidad de continuar fortaleciendo competencias emocionales y estrategias resilientes que contribuyan a un mejor bienestar integral.

Los datos de la tabla 3 muestran un claro predominio de la categoría “tendencia al síndrome de burnout”, en la cual se ubicaron 36 participantes (81.8%). Este resultado indica que la mayoría de los evaluados presenta manifestaciones incipientes y/o condiciones predisponentes vinculadas al desgaste laboral, lo que los coloca en una situación de vulnerabilidad ante una posible progresión hacia niveles más severos del síndrome si persisten los factores estresores. En contraste, 6 participantes (13.6%) se clasificaron en ausencia de burnout, lo que sugiere que un grupo reducido no evidencia indicadores significativos del síndrome. Asimismo, 2 participantes (4.5%) se situaron en la categoría de presencia de burnout, constituyendo una minoría que ya presenta características compatibles con esta condición y que, por ello, podría requerir intervención o seguimiento prioritario. El cual indica que los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del hospital regional cusco hoy en día son más propensos a sufrir un burnout por la sobrecarga laboral existente y la afluencia de pacientes con distintos males por ser el único hospital que brinda atención continua

sin restricción; así mismo Maslach & Jackson, 1981 hace referencia, El síndrome de burnout se entiende como una afección psicológica conformada por diversas experiencias interrelacionadas: en primer lugar, el agotamiento originado como respuesta al estrés; en segundo lugar, una percepción negativa respecto al ambiente laboral y a las relaciones con los demás; y finalmente, una valoración desfavorable de la propia persona.

Por otra parte, CHILUIZA y FUENTES (2021), hacen referencia que el 17.6% de los participantes si manifestaron síndrome de burnout en comparación del 82.4% quienes no presentaron síndrome de burnout.

De manera similar, GAMARRA reportó que el 71% de los participantes, equivalente a 71 individuos, presentó un nivel moderado de síndrome de; Así mismo TICONA y TINTAYA (2023) concluye que más del 50% presenta niveles moderados y altos de cansancio emocional y despersonalización, mientras que niveles bajos de realización emocional tanto en frecuencia como intensidad, lo que indica que existe síndrome de burnout.

En conjunto, los resultados permiten interpretar que existe una necesidad urgente de fortalecer medidas de prevención y apoyo al personal de enfermería, promoviendo ambientes laborales más saludables, estrategias de manejo del estrés y programas de bienestar emocional. Esto no solo favorecería la salud de los profesionales, sino también la calidad de atención brindada a los pacientes.

Los resultados presentados en la tabla 4 evidencian que, en términos generales, la mayoría de las dimensiones de la resiliencia mantienen una relación inversa con el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco. En este sentido, se observó que la satisfacción personal mostró una correlación negativa débil ($r = -0,158$; $p = 0,036$), mientras que la confianza en sí mismo presentó una correlación negativa muy débil ($r = -0,062$; $p = 0,049$). Asimismo, la dimensión perseverancia fue la que alcanzó la asociación inversa más alta ($r = -0,375$; $p = 0,024$), lo que permite inferir que este componente de la resiliencia tendría una mayor capacidad protectora frente al agotamiento laboral. En contraste, la dimensión sentirse bien solo evidenció una correlación positiva muy débil ($r = 0,054$; $p = 0,037$), resultado que, aunque estadísticamente significativo, posee escasa relevancia práctica. En conjunto, estos hallazgos sugieren que el fortalecimiento de

ciertas dimensiones de la resiliencia podría contribuir a disminuir la presencia del síndrome de burnout, aunque no todas ejercen la misma influencia.

Estos resultados coinciden parcialmente con lo reportado por Acevedo y Dionisio (2021), quienes encontraron que, a mayor nivel de resiliencia, menor es la presencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería, identificando una correlación negativa moderada ($r = -0,446$). De igual manera, dichos autores señalaron que dimensiones como fortaleza, autoconfianza y optimismo se relacionan inversamente con el burnout, con magnitudes moderadas. Esta semejanza permite sostener que la resiliencia constituye un factor protector frente al desgaste ocupacional. Sin embargo, en el presente estudio la fuerza de asociación fue menor, lo que podría explicarse por las características del contexto hospitalario, las condiciones propias del servicio de emergencias o las demandas emocionales y asistenciales a las que se encuentra expuesto el personal de enfermería.

Por otro lado, los hallazgos también pueden contrastarse con el estudio de Quiñones (2022), quien concluyó que, aun cuando los profesionales presentaban niveles altos de resiliencia, una proporción importante también evidenciaba niveles elevados de burnout. Además, este autor reportó relación entre las dimensiones competencias personales y aceptación de uno mismo con el síndrome de burnout, así como una asociación global alta entre ambas variables. Desde esta perspectiva, los resultados de la presente investigación permiten comprender que la resiliencia no necesariamente elimina la posibilidad de desarrollar burnout, sino que su efecto puede variar según la dimensión evaluada y según las exigencias del entorno laboral. Esto explicaría por qué, en esta investigación, algunas dimensiones muestran asociaciones débiles y una de ellas incluso una relación positiva muy débil, lo que sugiere que la resiliencia actúa como un recurso importante, pero no suficiente por sí sola para contrarrestar completamente el desgaste profesional.

Los resultados expuestos en la tabla 5 evidencian que la mayoría de los participantes presenta resiliencia media y, simultáneamente, tendencia al burnout, lo que evidencia una situación de vulnerabilidad que merece atención.

una relación inversa, y estadísticamente significativa entre la resiliencia y el síndrome de burnout, al obtenerse un coeficiente de correlación de $\rho = -0,532$, con un nivel de significancia bilateral de $p = 0,000$ en una muestra de 44 participantes. Este hallazgo permite sostener que, en la población evaluada, a medida que aumenta el nivel de

resiliencia, disminuye la presencia del síndrome de burnout. En consecuencia, los resultados confirman que la resiliencia constituye un recurso personal relevante frente al desgaste ocupacional, al actuar como un factor que atenúa la probabilidad de presentar burnout.

Estos resultados guardan concordancia con lo reportado por Acevedo y Dionisio (2021), quienes encontraron que, en términos generales, a mayor nivel de resiliencia, menor presencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería, observándose una correlación negativa de magnitud moderada ($r = -0,446$). Asimismo, dichos autores identificaron relaciones inversas moderadas entre burnout y las dimensiones de fortaleza, autoconfianza y optimismo, lo que refuerza la idea de que la resiliencia no solo se vincula globalmente con una menor afectación por burnout, sino que también lo hace a través de componentes personales específicos que favorecen el afrontamiento del estrés laboral. En este sentido, la similitud entre ambos estudios permite afirmar que los hallazgos de la presente investigación se inscriben dentro de una tendencia empírica consistente, según la cual la resiliencia cumple una función protectora frente al agotamiento profesional en el personal de salud.

De igual manera, los resultados se aproximan a lo encontrado por Ticona y Tintaya (2023), quienes reportaron la existencia de una relación significativa entre síndrome de burnout y resiliencia en profesionales de la salud de Huancané, Puno. Además, estos autores señalaron que más del 50% de los participantes presentaba niveles moderados y altos de cansancio emocional y despersonalización, junto con bajos niveles de realización emocional, mientras que el 71,3% evidenciaba niveles muy bajos de resiliencia. Tales hallazgos coinciden con la lógica observada en la tabla 5, en la medida en que un menor desarrollo de la resiliencia se vincula con una mayor presencia de manifestaciones asociadas al burnout. Por tanto, tanto el estudio previo como la presente investigación convergen en señalar que la resiliencia representa una variable clave para comprender la vulnerabilidad del personal de salud frente al desgaste emocional y ocupacional.

No obstante, los resultados difieren de lo informado por Tito (2023), quien encontró que niveles elevados de resiliencia coexistían con niveles altos de burnout en profesionales de enfermería y, además, confirmó una relación positiva y significativa entre ambas variables ($p = 0,01$). Esta discrepancia resulta relevante, ya que contrasta con la correlación negativa moderada hallada en la tabla 5. Una posible interpretación de esta diferencia es que la relación entre resiliencia y burnout no siempre se expresa

de manera uniforme en todos los contextos asistenciales, pudiendo variar según las características de la muestra, la carga laboral, el entorno institucional o las condiciones específicas del ejercicio profesional. En otras palabras, aunque en la presente investigación la resiliencia aparece como un factor protector, el estudio de Tito sugiere que, en determinados escenarios, incluso profesionales con elevada resiliencia pueden seguir experimentando altos niveles de burnout, probablemente debido a exigencias laborales intensas y persistentes.

En conjunto, la evidencia analizada permite sostener que los resultados de la tabla 5 se alinean principalmente con aquellos estudios que conciben la resiliencia como un recurso de protección frente al síndrome de burnout. La magnitud moderada de la correlación encontrada indica que esta variable posee un peso importante en la explicación del fenómeno, aunque no exclusivo, ya que el burnout también responde a otros factores de naturaleza organizacional, emocional y laboral. Por ello, desde una perspectiva académica y aplicada, los hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer la resiliencia en el personal de enfermería mediante intervenciones orientadas al afrontamiento del estrés, la autorregulación emocional y el desarrollo de recursos personales, como parte de una estrategia integral de prevención del síndrome de burnout.

4.2. PRUEBAS DE HIPOTESIS

Basándome en los análisis de correlación previos:

1. Satisfacción Personal y Síndrome de Burnout:

La correlación negativa y estadísticamente significativa valida la hipótesis de que existe una relación inversa entre estas dos variables. Una mayor satisfacción personal está asociada con menores niveles de Burnout.

2. Ecuanimidad y Síndrome de Burnout:

Aunque la correlación es negativa, no es estadísticamente significativa, por lo que la hipótesis no se sostiene en este caso. Esto indica que la ecuanimidad no tiene un impacto significativo en los niveles de Burnout.

3. Sentirse bien solo y Síndrome de Burnout:

La correlación es débil y aunque estadísticamente significativa, su relevancia práctica puede ser limitada. Esto sugiere que sentirse bien solo tiene un impacto menor en la reducción del Burnout.

4. Perseverancia y Síndrome de Burnout:

La correlación moderada y significativa apoya la hipótesis de una relación inversa, mostrando que una mayor perseverancia puede efectivamente reducir los niveles de Burnout.

Estos resultados son cruciales para validar varias de las hipótesis específicas y la hipótesis general del estudio, mostrando que, en general, la resiliencia tiene un efecto protector contra el Síndrome de Burnout.

4.3. PRESENTACION DE RESULTADOS

- Los resultados de la tabla 1, indican que la población de estudio está conformada por 5 personas de sexo masculino, que representa el 11.4% y 39 personas son de sexo femenino representando un 88.6%, definiendo de esta manera que la mayor parte de trabajadores del profesional de enfermería del servicio de emergencias del hospital regional del cusco son mujeres.
- En la Tabla 2 evidencia un claro predominio del nivel de resiliencia media, alcanzando el 70.5% de los participantes.
- Los datos de la tabla 3 muestran un claro predominio de la categoría “tendencia al síndrome de burnout”, en la cual se ubicaron 36 participantes (81.8%).
- La tabla 4 muestra la relación entre las dimensiones de resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco durante el año 2023. En términos generales, se observa que la categoría tendencia de burnout presenta la mayor frecuencia en todas las dimensiones analizadas, lo que evidencia que una proporción importante de los participantes se encuentra en condición de riesgo frente al desarrollo del síndrome.
- En relación con la distribución del nivel de resiliencia y el síndrome de burnout, los resultados muestran que, del total de 44 participantes, la mayor proporción se concentra en el nivel de resiliencia media con 31 casos (70.5%), seguido del nivel bajo con 11 casos (25.0%) y, finalmente, del nivel alto con 2 casos (4.5%). Respecto al síndrome de burnout, predomina la categoría tendencia de burnout con 36 casos (81.8%), mientras que la ausencia de burnout representa 6 casos (13.6%) y la presencia de burnout solo 2 casos (4.5%).

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Primera: Características generales de los profesionales de Enfermería:

Sexo: Predominantemente femenino (88.6%), Edad: Mayor grupo entre 36 y 50 años (54.5%), Estado civil: Distribución igual entre solteros y casados (36.4% cada uno) y Condición laboral: Mayoría en régimen CAS (56.8%).

Segunda: Se evidencia un claro predominio del nivel de resiliencia media, alcanzando el 70.5% de los participantes. Este hallazgo sugiere que la mayoría de la población estudiada posee una capacidad moderada para afrontar y adaptarse a situaciones adversas, lo cual puede interpretarse como un nivel funcional de manejo del estrés, aunque susceptible de fortalecimiento mediante intervenciones específicas.

Tercera: Existe una prevalencia alta de “tendencia al síndrome de burnout”, en la cual se ubicaron 36 participantes (81.8%). Este resultado indica que la mayoría de los evaluados presenta manifestaciones incipientes y/o condiciones predisponentes vinculadas al desgaste laboral, lo que los coloca en una situación de vulnerabilidad ante una posible progresión hacia niveles más severos del síndrome si persisten los factores estresores.

Cuarta: Los resultados evidencian que la resiliencia, especialmente a través de la perseverancia, puede desempeñar un papel protector frente al síndrome de burnout, mientras que otras dimensiones de resiliencia tienen efectos más limitados o no significativos.

Quinta: los resultados obtenidos demuestran que existe una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de resiliencia y el síndrome de burnout, lo que permite inferir que un mayor nivel de resiliencia se relaciona con una menor presencia de burnout en los participantes evaluados.

RECOMENDACIONES:

- Se sugiere al departamento de psicología implementar talleres orientados a fortalecer la resiliencia en los profesionales de enfermería del referido hospital.
- Los administradores y responsables de recursos humanos deben considerar la satisfacción personal como un indicador clave en la salud mental y la retención del personal. Programas de apoyo, como sesiones de asesoramiento, actividades para fortalecer el espíritu de equipo, y oportunidades de desarrollo profesional, podrían ser especialmente beneficiosos.
- Los hallazgos subrayan la importancia de monitorear y mejorar continuamente la satisfacción laboral como parte de una estrategia más amplia para prevenir el burnout, especialmente en entornos de alta presión como los servicios de emergencias.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería desarrollar investigaciones y profundizar en el análisis de los factores que inciden en la resiliencia dentro de las áreas críticas.
- Necesidad de Estrategias Complementarias: Aunque la capacidad de sentirse bien estando solo es importante para la salud mental general, para combatir el Burnout en entornos como el descrito puede ser más adecuado enfocarse en estrategias que fomenten relaciones positivas en el lugar de trabajo y un ambiente de apoyo.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Enfermería clínica, Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería 2014; vol.24; pp 283 – 289: Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862114000862>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes, 2020. [Citado 17 setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-tokeep-patients-safe-who>
3. Linares G, Guedez Y. Síndrome de Burnout enfermedad invisible entre los profesionales de salud. Aten Primaria [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 16 de noviembre de 2022];53(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7994441/>
4. QUIÑONES Berna, Eyly N. En su estudio “Resiliencia y síndrome de Burnout en personal de enfermería en emergencias de un hospital nacional de Lima, 2022”.
5. Rodriguez Loaiza, J. En su estudio “Resiliencia en el estrés laboral del profesional de enfermería de un hospital en el Cusco, 2024”.
6. Diccionario Basico Latín-español/español-latín. (1982) Barcelona.
7. Arturo M. Calvente, Resiliencia: un concepto clave para la sustentabilidad Ref. Complejidad y sustentabilidad UAIS-CS-200-003, junio 2007. Disponible en: <http://www.sustentabilidad.uai.edu.ar/pdf/cs/uais-cs-200-003%20-%20resiliencia.pdf>.
8. Becoña Iglesias E. Universidad de Santiago de Compostela, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Campus Sur, 15782 Santiago de Compostela. Correo-e: pcelisar@usc.es.
9. Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. Annual Review of Public Health, 26, 399–419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>.
10. Salgado Lévano C. “Medición de la resiliencia en adolescentes y adultos. Revista Arbitrada de los programas académicos de Doctorado y Maestría en Psicología, vol 8, N° 01, 2012 LIMA- PERU.

11. Vasquez L. Resiliencia en el profesional de enfermería del hospital Israel Ranuarez Balza. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos; 2017.
12. De la fuente M, Perea R. Investigación, Innovación y experiencia en Psicología. 2020. Resiliencia: Las 8 cualidades de la persona resiliente. Disponible en: <https://www.areahumana.es/resiliencia/>
13. Plata M. Psicología. 2020. Qué es la Resiliencia y Cómo fomentarla. Disponible en: <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/blogpsicologia/resiliencia-que-es-y-como-fomentarla>
14. Acevedo F, Dionicio K. Resiliencia y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de una MicroRed de salud [Internet]. Universidad Peruana de los Andes; 2021. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3126/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Aflora Consulting. Revista Afora. 2021. Cómo la resiliencia potencia la felicidad. Disponible en: <https://afloraconsulting.com/como-la-resiliencia-potencia-lafelicidad/>
16. Quesada L, Prendes E, Fernández B, Torres K, Ríos P, Álvarez S. ADAPTACIÓN POSITIVA A LA ADVERSIDAD. RESILIENCIA EN ENFERMERÍA. En 2018. Disponible en: <http://congreso.enfermeria.com-mayo2018.Psiquiatria.com>
17. Laura Pradas Hernandez , Nieveles y factores de burnout en profesionales de enfermería en el servicio de pediatría, universidad granada programa doctorado en Psicología 2021.
18. Gutiérrez Aceves GA, Celis López MA, Moreno Jiménez S, Farias Serratos F, Suárez Campos JJ, "Síndrome de burnout", Arch Neurocién (Mex) Vol. 11, No. 4: 305-309, 2006 ©INN, 2006. Disponible en: [Síndrome de burnout \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/312641264-Sindrome-de-burnout)
19. Guerrero E. Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario; anales de psicología 2003, vol. 19, pp 145-158; [Consultado 5 enero 2008] Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/8524/1/Analisis%20porme>

[norizado%20de%20los%20grados%20de%20burnout%20y%20tecnic
as%20de%20afron.pdf](#)

20. Laura pradas hernandez, Niveles y factores de riesgo de burnout en profesionales de enfermería del área de pediatría. Universidad de granada. 2021.
DEFINICION DE: definiciones ICN – international Council of Nurses. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
21. Instituto Nacional de Cancer-Diccionario. Definición de síndrome [Internet]. [citado 9 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sindrome>
22. Juárez B. El Economista. [citado 9 de mayo de 2022]. El burnout es oficialmente una enfermedad de trabajo reconocida por la OMS. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/capitalhumano/El-burnout-esoficialmente-una-enfermedad-de-trabajo-reconocida-por-la-OMS- 20220104-0056.html>
23. Cruz C. revista de PSIQUIATRÍA Y MENTAL SALUD Dr. José Horwitz All content following this page was uploaded by Carlos Cruz on 13 September 2015
24. DEFINICION DE: definiciones ICN – international Council of Nurses. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
25. CHILUIZA Becerra Jemima Ab, FUENTES Bulla Dennys M. en su estudio “Síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras, Hospital General José María Velasco Ibarra. Tena, 2021” Riobamba – Ecuador.
26. NARANJO Guerrero EE, PAREDES Guillen DD. en su estudio “Resiliencia del personal de Enfermería en tiempos de crisis sanitaria.” Guayaquil, Ecuador octubre 2021
27. TICONA Quispe Briyhitt M, TINTAYA Pachari Yomira M. En su estudio “Síndrome de burnout y resiliencia en profesionales de la salud de Huancané, Puno – 2023”.
28. CAMPOS Alvites Fátima R, CCOICCA Pacheco Valeria F. En su estudio “síndrome de burnout y resiliencia en personal enfermero de departamentos de atención crítica de un hospital de lima- callao durante el 2023”

29. TITO Ccapa Carolina k. En su estudio “Nivel de resiliencia y síndrome de burnout en el profesional de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-2023.
30. QUIÑONES Berna, Elyly N. En su estudio “Resiliencia y síndrome de Burnout en personal de enfermería en emergencias de un hospital nacional de Lima, 2022”.
31. ACEVEDO Munive FR, DIONISIO Fernández k. Soledad, en su estudio. “Resiliencia y síndrome de burnout en profesionales de enfermería de una Microred de salud” Huancayo – Perú – 2021.
32. Rodríguez Loaiza, Johanna, En su estudio. “Resiliencia en el estrés laboral del profesional de enfermería de un Hospital en el Cusco, 2024.
33. Gamarra K. en su estudio “Resiliencia y síndrome de burnout del personal de salud de la clínica San Juan de Dios Cusco, 2021”.
34. Mestanza R. “Capacidad de resiliencia y desempeño laboral de las enfermeras de un centro de salud de La Convención, Cusco 2022”.
35. Salgado AC. Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. PEPSIC- Liberavit vol 11 n. 11 Lima. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-4827200500010000.
36. Olivares VE. Nema L. Jelvez C. Masias F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services 2014 (MBIHSS) en profesionales chilenos, Universitas Psychologica, 13(1), 145-159. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-1. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/2919/7306>.
37. Miravalles J. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory; Rev. Gabinete Psicologico; San Juan de la Cruz 11, (2) Zaragoza, Disponible en: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20dé%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICAS	HIPOTESIS
PROBLEMA GENERAL ¿Qué relación existe entre el nivel de resiliencia y síndrome de burnout en profesionales de Enfermería del servicio de Emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023?	OBJETIVO GENERAL Establecer la relación entre el nivel de resiliencia y síndrome de burnout en profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del hospital regional Cusco, 2023.	Nivel de Resiliencia	Satisfacción Personal	-Percepción de acciones alegres. -Significado de la vida. -Percepción positiva frente a lo imposible. -Aceptación de otras personas.	Encuesta	HIPÓTESIS GENERAL Existe relación inversa entre el nivel de resiliencia y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1.- Existe relación inversa entre la resiliencia en su dimensión Satisfacción Personal y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023. 2.- Existe relación inversa entre la resiliencia en su dimensión Ecuanimidad y síndrome de Burnout profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1.-¿Cuáles son las características generales de los profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del hospital regional Cusco, 2023?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1.-. Identificar las características generales de los profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del hospital regional Cusco, 2023.		Ecuanimidad	-Perspectiva de las cosas -Confianza en sí mismo -Cuestionamiento no habitual de la finalidad de todo -Percepción de la realidad	Encuesta	
2.- ¿Cuál es el nivel de resiliencia en profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del Hhospital Regional Cusco, 2023?	2.- Determinar el nivel de resiliencia en profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del hospital regional Cusco, 2023.		Sentirse bien solo	-Aceptación de la soledad -Auto dependencia -Múltiples puntos de vista.	Encuesta	
3.-¿Cuál es el síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del Hhospital Regional Cusco, 2023?	3.- Precisar el nivel de síndrome de Burnout en profesionales de		Confianza en sí mismo	-Orgullo -Simultaneo -Capacidad de decisión -Experiencias anteriores para enfrentamiento de dificultades -Confianza en sí mismo para enfrentar tiempos difíciles -Relación emergencia y persona de confianza	Encuesta	

4.- ¿Cuál es la relación de las dimensiones de resiliencia con el síndrome de burnout en profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del hospital regional Cusco, 2023?	Enfermería del servicio de emergencias del hospital regional Cusco, 2023. 4.- Relacionar las dimensiones de resiliencia con el síndrome de burnout en profesionales de Enfermería del servicio de emergencias del hospital regional Cusco, 2023.			-Energía suficiente para hacer lo que se debe hacer		3.- Existe relación inversa entre la resiliencia en su dimensión Sentirse bien solo y síndrome de Burnout profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023. 4.- Existe relación inversa entre la resiliencia en su dimensión Confianza en sí mismo y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023. 5.- Existe relación inversa entre la resiliencia en su dimensión Perseverancia y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Regional Cusco, 2023.
			Perseverancia	-Planificación de proyectos -Capacidad de actuación -Importancia de interés en las cosas -Autodisciplina -Interés en las cosas -Obligaciones. -Salida a situaciones difíciles	Encuesta	
		Síndrome de Burnout	Cansancio Emocional	- agotamiento emocional laboral -sensación de vacío al término de jornada laboral -cansancio al inicio de nueva jornada laboral -percepción de cansancio al laborar todo el día con gente -percepción de desgaste laboral -Percepción de frustración en centro laboral -Percepción de permanencia prolongada en el centro laboral -Percepción de cansancio al contacto directo con la gente -Percepción de límite de posibilidades	Encuesta	
			Despersonalización.	- Percepción de trato a pacientes como objetos impersonales -Percepción de dureza con la gente -Preocupación de que trabajo endurezca emocionalmente -Percepción de indiferencia hacia los pacientes. -Percepción de culpa en los problemas de pacientes	Encuesta	
			Realización personal	- Percepción de entendimiento a pacientes -Percepción de trato eficaz de los problemas de los pacientes -Influencia positiva en la vida de otras personas a través del trabajo -Percepción de energía en centro laboral -Percepción de creación de clima agradable a pacientes. -Percepción de estimación después de trabajar íntimamente con pacientes -Percepción de obtener cosas valiosas en centro laboral -Percepción de que los problemas emocionales son tratados adecuadamente en centro laboral	Encuesta	

Anexo 2: Instrumentos de recolección de información

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

ENCUESTA SOBRE NIVEL DE RESILIENCIA

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____

N° de hijos: _____

Modalidad de contrato: _____

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Alternativas de respuesta

Frecuencia	En desacuerdo	1
	Muy poco de acuerdo	2
	Poco de acuerdo	3
	De acuerdo	4
	Mas de acuerdo	5
	Muy de acuerdo	6
	Totalmente de acuerdo	7

SATISFACCION PERSONAL

1. Tengo tendencia a encontrar acciones que me hacen sonreír	
2. Tengo significado de la vida	
3. No me lamento de las cosas por las que no se puede hacer nada	

4. Acepto que hay personas a las que no les agrado	
--	--

ECUANIMIDAD

5. Usualmente observo las cosas a largo plazo	
6. Soy amigo de mí mismo	
7. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	
8. Tomo las cosas una por una	

SENTIRME BIEN SOLO

9. Puedo estar solo si tengo que hacerlo	
10. Dependo más de mí mismo que de otras personas	
11. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	

CONFIANZA EN SI MISMO

12. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	
13. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	
14. Soy decidida(o)	
15. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	
16. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	
17. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	
18. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	

PERSEVERANCIA

19. Cuando planeo algo lo realizo	
20. Generalmente me las arreglo de una manera u otra	
21. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	
22. Tengo autodisciplina	
23. Me mantengo interesado en las cosas	
24. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera	
25. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

ENCUESTA SOBRE SINDROME DE BURNOUT

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____

N° de hijos: _____

Modalidad de contrato: _____

MBI

Alternativas de respuesta

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

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

DESPERSONALIZACION	FRECUENCIA (0-6)
10. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
11. Siento que me he hecho más duro con la gente	
12. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
13. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	
14. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

REALIZACION PERSONAL	FRECUENCIA (0-6)
15. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
16. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
17. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
18. Me siento con mucha energía en mi trabajo	
19. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
20. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
21. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
22. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	