

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**



**Resiliencia y síndrome de Burnout en el equipo de atención
primaria en el Centro de salud Zarumilla, Tumbes – 2023**

Tesis

**Para optar el grado académico de Maestra en Ciencias de la
Salud con mención en Gerencia de Servicios de Salud**

Autora: Br. Milagros Tatiana Apolo Rosillo

Tumbes, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Resiliencia y síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de salud Zarumilla, Tumbes – 2023

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval (presidenta)

Mg. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol (secretario)

Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima (vocal)

Tumbes, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO


MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD



Resiliencia y síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de salud Zarumilla, Tumbes – 2023

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido
y forma:

Br. Milagros Tatiana Apolo Rosillo

(autora) 

Mg. Balgética Antazara Cervantes Rujel (asesora) 

Tumbes, 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
ESCUELA DE POSGRADO
Tumbes – Perú

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 18 días del mes de diciembre del dos mil veintitrés, siendo las 12 horas y diez minutos, en **modalidad virtual vía link <https://meet.google.com/ndt-usxt-mcm>**; se reunieron el jurado calificador de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes designado con resolución N° 203-2023/UNTUMBES-EPG-D/UNTUMBES-EPG-D, del Tumbes, 15 de mayo de 2023: Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval (Presidenta), Mg. Rodolfo Arredondo Nontol (Secretario), Mg. Jhon Ypanaque Ancajima (Vocal), Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel (vocal y asesora).

Se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de tesis titulada: “**RESILIENCIA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CENTRO DE SALUD ZARUMILLA, TUMBES – 2023**”, para optar el grado académico de **MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**, presentado por la: **Maestranda: MILAGROS TATIANA APOLO ROSILLO**.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación el jurado según el Artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la: Maestranda **MILAGROS TATIANA APOLO ROSILLO**, aprobada con calificativo de **BUENA**.

En consecuencia, queda apta, para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del grado académico de Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Gerencia de Servicios de Salud, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el estatuto, Reglamento General, Reglamento general de grados títulos y reglamento de tesis de la Universidad Nacional de Tumbes

Siendo las 13 horas y 05 minutos, del mismo día, se dio por concluido la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia de Público asistente.

Tumbes, 18 de diciembre de 2023.

Dr. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
DNI N°: 16631889
ORCID N° [0000-0002-1773-6669](https://orcid.org/0000-0002-1773-6669)
Presidenta

Mg. Rodolfo Arredondo Nontol
DNI N° 18100082
ORCID N° [0000-0003-3333-2741](https://orcid.org/0000-0003-3333-2741)
Secretario

Mg. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima
DNI N°: 42124867
ORCID N° [0000-0002-6050-7423](https://orcid.org/0000-0002-6050-7423)
Vocal

Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel
DNI N° 29645154
ORCID N° [0000-0002-3629-6013](https://orcid.org/0000-0002-3629-6013)
Asesora

C.c.
Jurado de Tesis (03),
Asesor
Interesado
Coasesor (es)
Archivo (Director EPG).

Resiliencia y síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de salud Zarumilla, Tumbes – 2023

por Milagros Tatiana Apolo Rosillo



Fecha de entrega: 13-nov-2023 07:13a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2226625140

Nombre del archivo: TIN_RESILIENCIA_-_SINDROME_BURNOUT_-_MILAGROS_APOLO_ROSILLO.docx
(183.41K)

Total de palabras: 9005

Total de caracteres: 49674

Resiliencia y síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de salud Zarumilla, Tumbes – 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET


6%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|---|
| 1 | portal.amelica.org Fuente de Internet | 2% |
| 2 | www.scielo.org.pe Fuente de Internet | 1% |
| 3 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | ddd.uab.cat Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet |  1% |
| 9 | www.euskadi.net Fuente de Internet | |

| | | | |
|----|--|---------------|------|
| | | | <1 % |
| 10 | casus.ucss.edu.pe Fuente de Internet | | <1 % |
| 11 | repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet | | <1 % |
| 12 | repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet | | <1 % |
| 13 | repository.ces.edu.co Fuente de Internet | | <1 % |
| 14 | repository.uniminuto.edu Fuente de Internet | | <1 % |
| 15 | es.jamanetwork.com Fuente de Internet | | <1 % |
| 16 | mriuc.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet | | <1 % |
| 17 | archive.org Fuente de Internet | | <1 % |
| 18 | www.federaciondental.mx Fuente de Internet | | <1 % |
| 19 | 97irratia.info Fuente de Internet | <i>Blezer</i> | <1 % |
| 20 | de.slideshare.net Fuente de Internet | | <1 % |

| | | |
|----|---|--------------------|
| 21 | docplayer.es Fuente de Internet | <1 % |
| 22 | repositorio.udd.cl Fuente de Internet | <1 % |
| 23 | Laura Alin Gómez Francisco, Santiago Ocampo Marín, Diana Elizabeth Montoya Narváez, Carmen Guadalupe Valtierra Contreras et al. "Ansiedad, depresión y estrés laboral asistencial en personal sanitario de un hospital de psiquiatría", Lux Médica, 2021 Publicación | <1 % |
| 24 | repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 26 | ri.ues.edu.sv Fuente de Internet | <1 % |
| 27 | worldwidescience.org Fuente de Internet | <1 % |
| 28 | www.scielo.org.ar Fuente de Internet | <1 % |
| 29 | doaj.org Fuente de Internet | <i>Becker</i> <1 % |
| 30 | fundacionkoinonia.com.ve Fuente de Internet | <1 % |

31 **revistamarina.cl**
Fuente de Internet

<1%

32 **revistas.itsup.edu.ec**
Fuente de Internet

<1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Belen

DEDICATORIA

A Dios por ser mi compañero de vida en todo momento, porque sin él nada fuera posible, por su amor sin medida que me ayuda a enrumbar mis pasos hacia un desarrollo pleno.

A mis padres, por haberme forjado con valores. A mi padre que, aunque esté en el cielo sigue siendo mi inspiración y admiración y a quien dedico mis logros. A mi madre por su amor y dedicación, por su confianza, y ser siempre mi apoyo y complemento en mi vida personal y profesional.

A mi hijo que es lo más preciado que me regaló la vida, por ser mi motor e impulsarme a continuar en este mundo, por su amor y comprensión, mi rey mi mundo entero.

Milagros

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Escuela de Posgrado de Universidad Nacional de Tumbes, por fortalecer las capacidades en mejora de mi vida profesional.

A la asesora Mg. Balgética Antazara Cervantes Rujel y a mi distinguido jurado por encaminarme en todo el proceso de mi investigación su guía y sapiencia contribuyeron enormemente a nuevos conocimientos.

Al Centro de Salud de Zarumilla que me brindaron el tiempo necesario para desarrollar a plenitud las encuestas de mi investigación.

INDICE GENERAL

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN..... | xv |
| ABSTRACT | xvi |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 17 |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA..... | 22 |
| III. MATERIALES Y MÉTODOS..... | 32 |
| 3.1. Localidad y período de ejecución | 32 |
| 3.2. Tipo de estudio | 32 |
| 3.3. Diseño de investigación..... | 32 |
| 3.4. Población, muestra y muestreo | 32 |
| 3.5. Criterios de inclusión y exclusión | 33 |
| 3.6. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 33 |
| 3.7. Técnica para recolección de datos | 34 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 34 |
| 3.9. Consideraciones éticas | 35 |
| IV. RESULTADOS..... | 36 |
| 4.1 Resultados | 36 |
| 4.2 Análisis y Discusión | 40 |
| V. CONCLUSIONES..... | 43 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 44 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 45 |
| ANEXOS | 51 |

ÍNDICE DE TABLAS Y/O CUADROS

| | Pág. |
|---|------|
| Tabla N°01: Correlación entre la resiliencia y el síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de salud Zarumilla, Tumbes–2023..... | 36 |
| Tabla N°02: Nivel de resiliencia en el equipo de atención primaria en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes – 2023..... | 37 |
| Tabla N°03: Síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes-2023..... | 38 |
| Tabla N°04: Dimensiones del Síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes – 2023..... | 39 |

ÍNDICE DE FIGURA

| | |
|--|----|
| Gráfico 01: Correlación entre la resiliencia y el síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de salud Zarumilla, Tumbes– 2023..... | 36 |
| Gráfico N°02: Nivel de resiliencia en el equipo de atención primaria en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes – 2023..... | 37 |
| Gráfico N°03: Síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes-2023..... | 38 |
| Gráfico N°04: Dimensiones del Síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes – 2023..... | 39 |

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la resiliencia y el Síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de Salud de Zarumilla, Tumbes-2023. Se utilizó como metodología de la investigación el enfoque cuantitativo, de tipo básica, correlacional, siendo la muestra 75 profesionales. Para el cumplimiento de los objetivos se empleó dos cuestionarios un instrumento respecto a la escala de resiliencia y el segundo instrumento se consideró la Escala de Maslach Burnout Inventory. Los resultados obtenidos después del análisis de datos, en cuanto la correlación entre las variables resiliencia y Síndrome de Burnout, no existe correlación al determinar un valor de $p=0.486$, respecto al nivel resiliencia el 66.7% presentó un nivel moderado y en la escala Síndrome de Burnout el 41.3% presenta dicho síndrome y el 33.3% presenta riesgo de padecer Síndrome de Burnout, al determinar las dimensiones en el Síndrome de Burnout el 28% presento un nivel alto en agotamiento emocional, despersonalización alcanzo también el nivel alto con el 32% y realización personal 45.3% en el mismo nivel, por tanto se concluye no existir relación entre las dos variables en estudio, y el 66.7% del equipo de salud presentan un predominio del nivel moderado en cuanto a resiliencia y el 41.3% presentó Síndrome de Burnout.

Palabras clave: Resiliencia, Síndrome de Burnout, equipo de atención primaria.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between resilience and Burnout Syndrome in the primary care team at the Zarumilla Health Center, Tumbes-2023. The quantitative, basic, correlational approach was used as the research methodology, with the sample being 75 professionals. To fulfill the objectives, two questionnaires were used, one instrument regarding the resilience scale and the second instrument was considered the Maslach Burnout Inventory Scale. The results obtained after the data analysis, regarding the correlation between the variables resilience and Burnout Syndrome, there is no correlation when determining a value of $p=0.486$, with respect to the resilience level, 66.7% presented a moderate level and on the Syndrome scale of Burnout, 41.3% present this syndrome and 33.3% present a risk of suffering from Burnout Syndrome. When determining the dimensions of Burnout Syndrome, 28% presented a high level of emotional exhaustion, depersonalization also reached a high level with 32%. and personal fulfillment 45.3% at the same level, therefore it is concluded that there is no relationship between the two variables under study, and 66.7% of the health team present a predominance of the moderate level in terms of resilience and 41.3% presentad Burnout Syndrome.

Keywords: Resilience, Burnout Syndrome, primary care team.

I. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SBO) también llamado síndrome de desgaste profesional o del quemado presenta diferentes definiciones a lo largo del tiempo siendo una de las más aceptadas la que la denomina el cansancio emocional que conlleva a una falta de motivación y va aumentando hasta llevar al sujeto a tener sentimientos de inadecuación y fracaso. Estudios sobre la prevalencia del SBO, indican que varía ampliamente de un país a otro e incluso dentro de un mismo territorio nacional, dependiendo de las características del sistema de salud, así como de otros factores organizacionales intrínsecos (1).

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la expone como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad de afectar la calidad de vida de los trabajadores y su salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre (2) (3) este agotamiento profesional, responsable de la desmotivación que actualmente sufre el personal sanitario (4) (5) con mayor prevalencia en el personal de salud, conlleva a tener actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja y hacia su propio rol.

Asimismo, la Organización Internacional del Trabajo considera que el estrés laboral es un riesgo psicosocial que afecta la salud física y mental de los trabajadores, disminuyendo la productividad de las organizaciones y por ende afectando la economía de los países. Las consecuencias del estrés laboral asociadas a la crisis económica que se vive en países en vías de desarrollo conllevan a un aumento de la ansiedad, depresión y otros trastornos mentales que pueden llegar incluso hasta el suicidio (6).

En América Latina, se ha realizado una revisión de 89 trabajos de Burnout durante el periodo 2000-2010-14, los que comprueban la existencia del síndrome en el grupo de profesionales de salud como médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, y otros grupos asistenciales; evidenciándose que la mayoría de los estudios lo relacionan con variables organizacionales, otros determinan la presencia del Burnout y muy pocos lo relacionan con las variables personales. En Perú, el estudio del SBO se ha realizado en el personal sanitario de hospitales, así

como en personal de salud de emergencias pediátricas, en médicos y enfermeras de ENSUSALUD (7).

En países como México, Perú, Ecuador, Colombia, Guatemala y El Salvador la prevalencia del SBO se encuentra entre 2,5% y 5,9%. Analizando por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%.4. En Perú uno de los estudios de mayor relevancia es el realizado en médicos y enfermeras de ENSUSALUD que reveló que la prevalencia de Burnout en Médicos es de 2,8% (7).

Burnout hoy en día es un problema cada vez más frecuente en el personal de salud, puesto que las actividades a las cuales están sometidos a desarrollar situaciones de gran tensión lo que puede repercutir en su salud física y emocional (8). Por lo que la OMS motiva a desarrollar resiliencia en el trabajo, que según Madariaga L (9), la resiliencia ayuda a satisfacer las necesidades del trabajador disminuye el estrés y la frustración permitiendo crear una actitud positiva laboral; siendo un factor protector y un instrumento útil para la promoción de la salud.

Siendo SBO un problema álgido la OMS impulsa la importancia de establecer la resiliencia como factor protector en el personal de salud, ya que las investigaciones realizadas en este particular muestran como este síndrome devasta el trabajo de los profesionales de salud, demostrado a través de la investigación realizada por en O'Dowd E(10), quien durante 7 años de trabajo midió el estrés, el afrontamiento y la resiliencia; encontrando que el 18% presentó resiliencia como un rasgo y en 28,41% la desarrollo con tiempo y experiencia, por otro lado Fines J(11) , busco conocer el nivel de resiliencia con la ansiedad y la salud en estudiantes de dos universidades; hallando que los varones presentaron puntuaciones más altas que las mujeres, Ruesga J (12), estableció correlación entre resiliencia y fatiga en médicos residentes, encontrando un nivel de resiliencia muy desarrollado 22,5% y desarrollado en 77,50% y una relación moderada entre estas dos variables.

Es indudable que la resiliencia es un vocablo nuevo de uso cada vez más frecuente en la actualidad pero poco estudiado, este término expresa la adaptabilidad de los individuos o los grupos frente a los retos o amenazas y se ha definido como la capacidad para vivir, desarrollarse positivamente o superarse frente al estrés o las adversidades que pueden normalmente ser causa de consecuencias negativas, es

un concepto positivo que reconoce los mecanismos para hacer frente exitosamente a los contratiempos y a las adversidades y que refuerza a los individuos sometidos a factores estresores (13).

El Perú ha establecido que el 72% de sus trabajadores experimentan SBO siendo el 24% desarrollado por la carga laboral, el 17% realiza diferentes actividades, el 14% siente mucha presión en el trabajo y el 14% son coaccionados por el jefe, siendo los profesionales de la salud quien más sufren de este síndrome; cuando las personas están expuestas a factores estresores en su ambiente laboral de manera crónica son tendientes a desarrollar Burnout, si bien es cierto los estudios están enfocados a establecer este síndrome en el personal de nosocomios, los establecimientos de salud de primer nivel también están expuestos a factores estresores, puesto que deben de cumplir una serie de actividades que marcan una notable diferencia (14).

En estos establecimientos de primer nivel de atención bajo su categorización responden a cartelera de atención a su población de baja y mediana complejidad, en ese sentido el Centro de Salud de Zarumilla categorizado como establecimiento I-4, debe cumplir actividades que van de una simple atención ambulatoria a un internamiento de pacientes, siendo sus mayores desafíos la atención primaria, desafíos que comprometen sus capacidades tanto físicas como emocionales ya que su trabajo va en dirección a realizar acciones de recuperación, rehabilitación, educación y prevención a un distrito de gran población, además de estas actividades deben de mantener registros actualizados ya sean de forma virtual o manual pues estos demandan su trabajo con las metas a cumplir que en ocasiones se tornan difícil de llegar por el recurso humano limitado, recursos económicos escuetos, tecnología obsoleta, escasez de medicamentos para el buen ejercicio de la profesión, produciéndose deterioro en la calidad de la atención que se brinda al paciente y sensación de frustración por parte del personal de la salud, del mismo modo remuneraciones no adecuadas, honorarios afectados, los sistemas de contratación muchas veces no incluyen vacaciones, incapacidades u otros beneficios.

Estas situaciones generan estrés en el personal de salud en el ámbito laboral, por lo que su capacidad de adaptarse a inminentes situaciones laborales pone en

riesgo su trabajo, por lo que es se debe de considerar conocer la resiliencia en dicho personal siendo una característica que beneficia la adaptación individual, equilibra el efecto negativo del estrés y promueve un adecuado ajuste de cada individuo (15). Por lo que la resiliencia se asocia como un componente a mejorar el funcionamiento y bienestar de dichos profesionales y que la construcción de la propia resiliencia puede ayudar a reducir el estrés, así como el impacto que el trabajo del personal puede tener sobre la población a quien atiende, con la finalidad de conocer esta sobre estos factores protectores de la salud y como se presentan en el personal de la salud y que la existencia de pocas investigaciones en materia de resiliencia y su relación con el síndrome de Burnout, se decide realizar esta investigación, motivo por el cual se realizo el estudio ¿Cuál es la relación que existe entre la resiliencia y el síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de salud Zarumilla, Tumbes - 2023?, cuyo objetivo general fue determinar la relación que existe entre la resiliencia y el síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de salud Zarumilla, Tumbes – 2023 y como específicos, conocer el nivel de resiliencia e identificar el Síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de salud Zarumilla.

Puesto que existen numerosos estudios sobre la resiliencia teniendo como protagonistas a pacientes que han sufrido y se han recuperado de graves enfermedades, sin embargo, los estudios que incluyen muestras con profesionales sanitarios son menos frecuentes a pesar de que hay datos abundantes que señalan que los profesionales sanitarios están sometidos a un nivel de estrés importante y más de un tercio de éstos presentan algún grado de burnout, por lo que surgió la necesidad imperiosa de investigar el impacto del SBO frente a la resiliencia, por lo tanto, la investigación pretende proporcionar nuevas teorías que a la luz de los resultados genere intervenciones que protegen la salud y bienestar del personal de salud, siendo estos los prestadores de la calidad de atención a los pacientes y población en general.

Los resultados también aportaron datos desde el punto de vista práctico al iniciar el diseño, formulación, aplicación de estrategias y políticas institucionales que incluyan programas e intervenciones basados en controlar el estrés en el personal sanitario, estas deberán incluir pautas de primeros auxilios psicológicos que propongan detener los ciclos de pensamiento negativo, el control de factores

estresores y la gestión adecuada en el trabajo, así también estrategias de autoayuda, combinadas con terapia individualizada que restablezca la estabilidad emocional del personal de salud, así como la capacidad para gestionar su adaptabilidad, habilidad de tranquilizarse y auto consolarse, traducido en la capacidad de resiliencia.

Por otro lado, desde el punto de vista metodológico, el presente estudio representa una contribución para investigadores, profesionales y estudiantes universitarios interesados en el tema, ya que los resultados se establecieron bajo la aplicación de instrumentos ampliamente utilizados, debidamente aceptados y validados a nivel nacional y de fácil aplicación, siendo un precedente para futuras investigaciones.

La investigación también revierte implicancia social porque posibilita a las autoridades, tomar acciones correctivas del impacto del SBO en la capacidad de resiliencia de sus trabajadores y a partir de ello enfocarse en el cuidado de la salud de su personal, lo que debe establecer la mejora en su desempeño y por tanto la satisfacción de los usuarios; impacto positivo ante una sociedad que desconoce la labor del profesional de la salud bajo un sistema precario que debe velar por el cuidado de su personal como recurso ineludible.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Revisión de la literatura

La resiliencia en la actualidad ha cobrado una mayor vigencia e importancia en los diferentes espacios y en particular en el sector salud, Cada vez se reconoce más que una fuerza laboral de atención médica moderna debe ser resiliente para hacer frente a situaciones difíciles. Aunque la atención a la resiliencia en el lugar de trabajo está aumentando, particularmente en relación con la retención del personal, el concepto de resiliencia entre los profesionales de la salud dentro del entorno de atención primaria necesita por explorar. La atención primaria de la salud se relaciona con situaciones comunitarias más que con entornos hospitalarios. Debe entenderse que la resiliencia se describe en un proceso dinámico que abarca una adaptación positiva en el contexto de una adversidad significativa (20).

Ha quedado demostrado el interés común en varias investigaciones anteriores en vincular la resiliencia de los profesionales de la salud con evitar el agotamiento, que está relacionado con el estrés en el lugar de trabajo. Los desafíos adversos en el lugar de trabajo pueden influir en la resiliencia profesional. Hay varias fuentes probables de desafíos para la resiliencia en los profesionales de la atención primaria. Primero, los desafíos podrían surgir de problemas clínicos difíciles o conflictos con pacientes desafiantes.

En segundo lugar, los desafíos pueden ser conferidos por cuestiones organizativas exclusivas del lugar de trabajo específico, por ejemplo, la comunicación interna, los sistemas de administración o las relaciones personales. En tercer lugar, las presiones a nivel de la organización para mejorar la calidad, la gestión por procesos, es decir acciones a la mejora continua de sus prestaciones. Aunque algunas personas pueden sentirse abrumadas por estos desafíos, otras pueden no solo mantener una perspectiva positiva, sino también mejorar sus funciones y roles asignados (20).

Varios estudios que investigan la relación entre las ocupaciones y los altos índices de mortalidad por suicidio reconocen que aquellos que trabajan en roles profesionales de la salud, en algunos países tienen las tasas más altas tanto para hombres como para mujeres. Para el caso particular del Reino Unido, el Consejo Médico General ha reconocido la necesidad de promover la resiliencia para reducir el suicidio en los profesionales médicos y sugiriendo que todas las escuelas de medicina brinden capacitación en resiliencia emocional. El concepto de mejorar la resiliencia durante la formación de los profesionales de la salud ha recibido interés posteriormente y la resiliencia ahora se reconoce de manera más general como una característica importante de los profesionales de la salud.

Los profesionales de atención primaria de la salud se enfrentan a una amplia gama de condiciones propias del trabajo sanitario. De la revisión bibliográfica se encontró que la resiliencia de los profesionales de atención primaria de la salud es multifactorial. Las medidas actuales no abarcan adecuadamente la naturaleza multifactorial de la resiliencia en este entorno.

La resiliencia se define en términos generales como la capacidad de adaptarse al cambio. Algunos investigadores han aplicado el concepto a los profesionales de la salud, afirmando que la resiliencia es la capacidad de mantener el bienestar personal y profesional para hacer frente al estrés y la adversidad en el trabajo. Por tanto, parece lógico suponer que trabajar en un servicio de salud implica tener una gran capacidad para hacer frente a situaciones que conllevan al límite. Sin embargo, se ha demostrado que la resiliencia está relacionada no solo con las características individuales de la personalidad, comprende también factores externos como condiciones laborales, estado civil, entre otras (21).

En los trabajadores de la salud, se ha encontrado que la resiliencia es un factor protector contra los problemas de salud mental, y se ha demostrado que juega un papel beneficioso en la reducción del agotamiento y la carga de trabajo percibida en los profesionales de la salud. Además, las personas con baja resiliencia son más ansiosas ante la adversidad, y experimentan un

marcado malestar al tratar de resolver las situaciones adversas antes de que sucedan.

Ciertas características sociodemográficas y laborales también se asocian con la capacidad para hacer frente a los cambios. Sin embargo, las condiciones de trabajo del equipo de salud también son determinantes del desarrollo de la resiliencia, que se ha demostrado disminuida cuando sufren estrés y acoso laboral (21).

A pesar de los numerosos estudios sobre resiliencia en profesionales de la salud y la necesidad de implementar estrategias para mejorar la situación de los trabajadores de salud, muchas instituciones aún no toman medidas activas para fortalecer la resiliencia.

Se han desarrollado muchos intentos en agrupar las dimensiones de esta importante variable, sin embargo existe un mayor consenso en definir dos aspectos bien claros, la competencia personal y la aceptación de sí mismo y la vida, donde se asume que la competencia personal implica todo el conjunto de elementos y factores de capacidad individual o instalada en el propio individuo que le permite un adecuado desarrollo de su propia capacidad personal, mostrar independencia, autodominio definido como control de sus emociones para poder discernir el mejor actuar en un contexto complejo, sumado a la capacidad de persistir como parte de la perseverancia y convencimiento de los metas y resultados que espera alcanzar, son estas habilidades que en sinergia lo hacen más propenso a superar las adversidades y escenarios complejos(22).

La otra dimensión que resulta muy importante concierne y a aceptación de sí mismo y la vida, que cobra una gran relevancia en un escenario como el actual, donde este sub grupo de habilidades le permite una forma inteligente de flexibilidad y reacomodo como parte del mecanismo de adaptación y de propuesta de continuidad en el entorno, generado de forma rápida de respuesta positiva y de inmediata inmersión en los procesos, flujos o actos cotidianos que de forma diaria, progresiva o intermitente desarrolla, es probablemente la más necesarias en la razón que es un mecanismo

adaptativo que ha permitido la perpetuación de la especie a lo largo de la historia evolutiva del hombre en la tierra (22).

El impulso de la búsqueda del fortalecimiento de la resiliencia se basa en la forma como se ha correlacionado como factor protector frente al estrés, más aún que en estos últimos 20 años, la calidad de vida de los profesionales de la salud profesional ha cambiado para muchos grupos ocupacionales. Un factor clave por un lado también lo representan las condiciones de trabajo que, si bien han mejorado en algunos aspectos, estos cambios también han provocado la aparición de nuevas condiciones, como los trastornos psicológicos vinculados a los estresores laborales (22).

En particular, las ocupaciones vinculadas al sector de la salud pública parecen estar más expuestas a este tipo de problemas, teniendo en cuenta que el agotamiento psicofísico prolongado, el agotamiento emocional y la falta de realización personal pueden influir negativamente en la calidad del trabajo y la salud mental. del profesional de la salud. Dentro de la cual resalta el Síndrome de Burnout, el mismo que ha sido reconocido como la condición más comúnmente asociada con conductas personales poco positivas en personas que trabajan en atención sanitaria y la educación.

Las personas que sufre de burnout presentan dificultad para apreciar el significado específico que se atribuye a un rol o el propósito de un trabajo y pierde interés en la atención en las personas, que representa su población objetivo. El abordaje de este síndrome presenta un desafío especial cuando implica los profesionales de la salud, la diferente sintomatología que caracteriza este cuadro muestra en estos profesionales signos de depresión, pasividad, pérdida de confianza en su capacidad, pérdida de identidad profesional y confianza en sí mismos está en aumento. Estos problemas se reflejan en una pérdida de presencia profesional que se refleja en la organización y sus clientes (23).

Actualmente en la sociedad contemporánea se prioriza la productividad en detrimento de la calidad de los servicios y las actividades laborales ocupan un tiempo considerable de la vida humana. Este conjunto de factores relacionados con el trabajo provoca un desgaste físico y psíquico, que puede

derivar posteriormente en trastornos mentales y de conducta, como el Síndrome de Burnout (23).

Los estudios relacionados con el Síndrome de Burnout comenzaron a destacarse porque esclarecieron los impactos de la vida laboral en la salud de los trabajadores, mostrando cómo ésta puede interferir en su desempeño laboral, ya sea en la calidad del servicio o en los niveles de producción y, consecuentemente, en la salud de los trabajadores. aquellas personas de las que son responsables.

El Síndrome de Burnout, también llamado síndrome de desgaste o burnout profesionales, surge de la cronicidad de un proceso de estrés. Es el resultado de presiones emocionales repetitivas presentes en el ambiente de trabajo. Se asocia a ocupaciones de cuidado, que tienen contacto directo con los usuarios del servicio, como los profesionales de la educación y de la salud. Esto ocurre en estos profesionales, entre otras razones, por la divergencia entre las expectativas del profesional y la realidad que encuentra en el trabajo (23).

Al respecto el síndrome de Burnout esta agrupado, en tres grandes dimensiones que comprende, el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se ha señalado que el agotamiento emocional como resultado de la exposición a factores estresores es en sí la parte que grafica el curso del estrés en forma individual, caracterizado por elementos que permite visualizar sentimientos y emoción de debilidad y fatiga antes las demandas del trabajo. Es decir, existe una inercia generada por la falta de motivación y elementos como efecto del propio desgaste, y que podría ser expresado como la incomodidad, malestar o imposibilidad de poder resolver las demandas o atender los requerimientos que se plantean (23).

Sin embargo la dimensión despersonalización como parte de un proceso completamente hilvanado y relación por el devenir de la otra dimensión se caracteriza por el detrimento del nivel de producción y pérdida de la calidad de la prestación del servicio, falta ya de perspectiva de un enfoque basado como prioridad en la atención del usuario, donde se pueden advertir un desapego y poca sensibilidad y empatía hacia el usuario, donde una

característica fundamental implica desarrollar las acciones y encargos sin considerar la satisfacción generada y la forma de ejecución de la misma y la otra dimensión que abarca la realización personal aborda la capacidad de autopercepción de infravalorar las acciones y la importancia de la organización, lo equipos de trabajo y el propio ser del individuo conllevado a concebir el espacio de trabajo como desagradable con una fuerte asociación al rechazo, lo que por ende se puede ver agravado por carencias de recursos dentro de la organización y otras limitantes que terminan por agravar el estatus de disconformidad (23).

En ese sentido se hace necesario comprender qué factores interfieren en la salud de los trabajadores y, consecuentemente, en su calidad de vida, es de gran importancia para que se puedan crear estrategias para actuar directamente en esas situaciones de trabajo que generan sufrimiento y problemas de salud, para este casi particular la resiliencia. Debido a que este síndrome está asociado a las actividades laborales e interfiere directamente en el trabajo de los profesionales con el público al que atienden.

7.1 Antecedentes

A nivel internacional

Rivas et al (24) durante el año 2020, desarrollaron el estudio “Análisis del Síndrome de Burnout y Resiliencia en enfermeras durante la pandemia de COVID-19 en España” estudio transversal, incluyó 101 enfermeras, utilizó instrumentos el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, cuyos resultados muestran que la dimensión fatiga emocional correlacionó negativamente con la puntuación media de resiliencia, el nivel de burnout en las enfermeras fue alto, siendo mayor en las que atendieron a pacientes con COVID-19. Las enfermeras resilientes fueron capaces de afrontar mejor las situaciones estresantes.

West et al (25) entre 2017 y 2018, realizaron la investigación “Resiliencia y síndrome de Burnout en profesionales médicos y población económicamente activa - EEUU” con la finalidad de evaluar la asociación entre resiliencia entre médicos y la población económicamente activa trabajadores de EE. UU. y dicho síndrome, incluyó una muestra probabilística de 5445 médicos y 5198

personas. La resiliencia se midió utilizando la Escala de resiliencia de Connor-Davidson de 2 ítems y el agotamiento se midió utilizando el Maslach Burnout Inventory. Quin concluyo que los médicos exhibieron niveles más altos de resiliencia versus la población económicamente activa. La resiliencia se asoció inversamente con los síntomas de agotamiento, pero las tasas de agotamiento fueron significativas incluso entre los médicos más resilientes. Se necesitan soluciones adicionales, incluidos los esfuerzos para abordar los problemas del sistema en el entorno de atención clínica, para reducir el agotamiento y promover el bienestar de los médicos.

Gutiérrez et al (26) durante el año 2021, desarrollaron la investigación “Comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de Cuidados Intensivos - Cuba”, plantearon el presente estudio con la finalidad de describir el comportamiento entre estas dos variables en 90 trabajadores de cuidados intensivos, para ello se utilizaron como instrumentos la Escala de Maslach Burnout Inventory y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, se encontró un alta presencia del síndrome de Burnout del 74% y un 83% de los trabajadores fueron calificados como resilientes, una limitación para concluir en la presente investigación obedeció al diseño descriptivo de la misma

Zambrano et al (27) durante el 2022, realizaron la investigación: “Síndrome *de burnout*, resiliencia y miedo a la COVID-19 en personal sanitario durante la pandemia por SARS-CoV-2 – España”, con el objetivo de poner determinar o no la relación que pudiera existir en el síndrome de Burnout y el miedo generado frente a la COVID-19, se planteó un diseño descriptivo, observacional y transversal, incluyo 96 personas de los distintos grupos ocupacionales que comprendió enfermeros y médicos, debe precisarse que además de las dos anteriores variables citadas las características sociodemográficas fueron incluidas junto a las condiciones laborales como parte del estudio, se pudo determinar una prevalencia de síndrome de burnout del 36,5%, con un riesgo de presentar burnout de 28,1%, respecto a la resiliencia se observa que un 42,7% de la población estudio presento un

baja resiliencia, a manera de conclusión el estudio determinó una asociación inversa entre el síndrome de burnout y la resiliencia.

García et al (28) en el 2021, plantearon el estudio: “ El Síndrome de burnout y la prevención desde la resiliencia en la Habana Cuba” el objetivo de la presente estuvo centrado en desarrollar intervenciones resilientes que actúen como forma de prevención ante el desencadenamiento del Síndrome de Burnout en el ámbito de los docentes de los colegios públicos, para ello se empleó un diseño descriptivo, prospectivo y transversal que comprendió 25 docentes, que presentaron elementos que hacen sospechar de la presencia de este síndrome, se concluyó que resulta importante desarrollar estas acciones preventivas para el síndrome de Burnout y que las intervenciones resilientes tienen un efecto importante sobre ellas.

Sigal et al (29) durante el año 2020, desarrollaron una importante investigación “Burnout y Resiliencia en residentes de cardiología y cardiólogos realizando subespecialidades en Buenos Aires, Argentina” para el desarrollo se utilizó un diseño transversal, a través de una encuesta cerrada y anónima dirigida a diferentes residentes de cardiología y cardiólogos de los diferentes centros de la ciudad que comprendió 100 participantes que recibieron la encuesta de los cuales solo 48 respondieron, encontrándose que un 33% presentó resiliencia baja, y 35% manifestó criterio de Burnout. Se encontró asociación entre ambas variables con un OR 5.95; $p = 0.006$

Magtibay et al (30) durante el año 2017 desarrollaron “Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training Program – EE. UU”. El propósito del estudio fue evaluar la eficacia del aprendizaje combinado para disminuir el estrés y el agotamiento entre las enfermeras mediante el uso del programa de Capacitación en Manejo del Estrés y Resiliencia (SMART), bajo la premisa que el estrés está relacionado con el trabajo en las enfermeras conduce a altas tasas de agotamiento, compromete la atención al paciente y les cuesta

a las organizaciones de atención médica de EE. UU. miles de millones de dólares al año.

Muchos programas de atención plena y resiliencia se imparten en un formato que limita la asistencia de las enfermeras. Como parte de la metodología se utiliza una forma de aprendizaje combinado, los participantes eligieron el formato que cumplió con sus estilos y objetivos de aprendizaje; Lectura independiente basada en la web, debates facilitados. Los puntos finales de atención plena, resiliencia, ansiedad, estrés, felicidad y agotamiento se midieron al inicio, después de la intervención y a los 3 meses de seguimiento para examinar las diferencias dentro del grupo. Como parte de los resultados, los hallazgos mostraron disminuciones estadísticamente significativas y clínicamente significativas en la ansiedad, el estrés y el agotamiento y aumentos en la resiliencia, la felicidad y la atención plena, por ende, los resultados respaldan el aprendizaje combinado utilizando SMART como estrategia para aumentar el acceso a la capacitación en resiliencia para el personal de enfermería.

A nivel nacional

Tudela y Priego (31) en el año 2021, en su investigación “Relación entre el síndrome de burnout y la resiliencia en el ámbito organizacional en Lima – Perú” para lo cual realizaron una revisión sistemática, para identificar la relación entre la variable resiliencia y la prevalencia del síndrome de burnout, consultándose para ello las bases de datos Scopus y Proquest, teniendo para ello como referencia estudios que incluyan instrumentos como el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Resiliencia, concluyéndose que si existe una relación significativa entre estas dos variables, dejando entrever la necesidad de implementar una formación básica y obligatoria en para todos los profesionales que incluya resiliencia.

Segura (32) durante el 2017, ejecutaron el trabajo “Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora – Lima “con el objetivo de establecer la existencia o no de asociación entre las dos

variables ya mencionadas, para el presente estudio se incorporó como instrumento para la recolección de la información, el inventario de Burnout (Maslach, C. y Jackson, S., 1986, adaptada a Perú por Llaja, Sarriá y García y la resiliencia con la escala de Resiliencia, (Wagnild y Young, 1993, adaptada a Perú por Novella, 2002). Se incluyó en el presente profesionales de obstetricia, enfermería, médicos e internos de medicina, se pudo establecer una significativa asociación entre la variable materia de estudio.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Localidad y período de ejecución

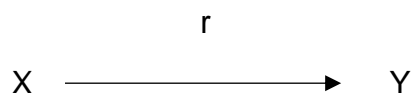
Se realizó en el Centro de Salud de Zarumilla.

3.2. Tipo de estudio

La investigación planteada incorpora el enfoque cuantitativo, tipo básica, correlacional, de acuerdo con lo establecido en la literatura vigente, tal y como precisa Hernandez, Fernández, & Baptista (33).

3.3. Diseño de investigación

El diseño no experimental de corte transversal.



Dónde:

r: Relación

X: Resiliencia

Y: Síndrome de Burnout

3.4. Población, muestra y muestreo

3.4.1. Población

La población estuvo conformada por todo el equipo de atención primaria de salud del Centro de Salud de Zarumilla que laboran en el año 2023, el cual asciende a 100 personas.

3.4.2. Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra, se utilizó el aplicativo Epi Info versión (34) 7.2.5.0 asumiendo por defecto en el aplicativo un nivel de confianza del 95%, tolerancia de error del 5%, una frecuencia esperada del 50% de los fenómenos en estudios (Síndrome de Burnout) teniendo en cuenta que se desconoce para el caso de la localidad una frecuencia real, se obtuvo un tamaño muestral de 79 personas miembros del equipo.

3.4.3. Muestreo

Para la selección de las unidades muestrales se aplicó el muestreo a través de tabla de números aleatorios, para los cuales todos los trabajadores por razones metodológicas tuvieron un número asignado del 1 al 100, de donde se seleccionaron las 79 personas a participar

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- ✓ Miembros del equipo de atención primaria de la salud que participaron voluntariamente.
- ✓ Personal uso de sus facultades mentales y cognitivas.
- ✓ Todas las modalidades contractuales (CAS, DL N°276) y locadores de servicios asignados al Centro de Salud "Zarumilla".

Criterios de exclusión:

- ✓ Las personas que por razones de salud se encuentren impedidas de participar al momento de la aplicación de los instrumentos de medición de las variables en estudio.
- ✓ Al momento del estudio no hubo ningún personal con sanción o suspensión en sus labores por procesos disciplinarios.
- ✓ Al momento de la aplicación de los instrumentos hubo personal que perdió vínculo laboral con la entidad.

3.6. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Método y técnica

Se utilizó el método de la observación indirecta para la aplicación de los instrumentos. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos dos cuestionarios estructurados autos aplicables por cada uno de los participantes, de acuerdo con cada uno de los ítems que contienen según sus dimensiones.

3.6.2. Instrumentos

Para la medición de la resiliencia se utilizó los criterios comprendidos en la Escala de resiliencia adaptado por Humberto Castillo y Cols (17) anexo 2 y el Síndrome de Burnout fue identificando, considerando la escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey For Medical Personnel) Mbi-Hss (MP), anexo 3.

3.6.2.1 Confiabilidad del instrumento

Los dos instrumentos utilizados en la investigación representan estándares internacionales ampliamente validados en diferentes contextos, incluyendo el latinoamericano y particularmente el Perú. Estos instrumentos forman parte de las guías técnicas incorporadas por el Ministerio de Salud Perú. Por ende, han sido validados en su consistencia interna y externa previamente por otros autores, por lo que se precisa que son instrumentos ampliamente usados.

3.7. Técnica para recolección de datos

La recolección de datos se desarrolló a través de la aplicación de los instrumentos en el horario laboral establecido por el Centro de Salud materia de la investigación, para ello previamente se acordó con cada uno de los integrantes del equipo de atención primaria de la salud seleccionado el momento para la entrega del respectivo cuestionario, donde se proporcionó el cuestionario debidamente impreso junto con un lápiz para el registro físico de los datos, inmediatamente fue depositado en una ánfora para poder garantizar el anonimato de cada uno de ellos. Para el desarrollo de este proceso previamente se obtuvo la autorización al titular de la entidad a fin de garantizar la institucionalidad de esta y las facilidades del caso para este fin.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados en una computadora personal, a través de un software estadístico SPSS Versión 25 (35), la información obtenida se presentó a través de gráficos de barras y de pie, según la naturaleza de cada una de las variables y los objetivos de la investigación. Se usó la estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión. Para el cálculo de la relación entre las dos variables se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman según el comportamiento de los valores de las variables cuantitativas, se usó

previamente la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov. Así mismo se usó gráficos de dispersión para la presentación de las variables.

3.9. Consideraciones éticas

La investigación hizo uso de los principios éticos de Helsinki (36), por tratarse de población humana, se respetarán los valores de autonomía, privacidad y confidencialidad. De acuerdo con los principios de Helsinki, el cuestionario fue anónimo y los participantes firmarán un formulario de consentimiento que contiene información sobre los objetivos de la investigación, los métodos, las fuentes de financiación, los posibles conflictos de intereses, los beneficios estimados, los riesgos y molestias previstos, los requisitos posteriores al estudio y cualquier otro aspecto pertinente. Se hizo hincapié que la participación es totalmente voluntaria y libre de coacción.

Principio de no maleficencia: Para minimizar en la medida de lo posible los riesgos o daños a los participantes que puedan derivarse de la investigación que se llevó a cabo, se garantizó que los participantes sean siempre libres de retirarse del estudio si surgen preguntas o situaciones que puedan causar angustia (36).

Principio de beneficencia: en todo momento, los sujetos fueron considerados con respeto, indicándoles que su participación contribuirá al avance del conocimiento a través de los resultados obtenidos (36).

Principio de justicia: se garantizó la igualdad de trato en todo momento a lo largo de la investigación, velando por que la información recopilada se utilizó de forma ética y únicamente con fines científicos (36).

Además, la presente investigación se rigió por las normas éticas de la universidad, por lo que se utilizó como guía la Guía para la Elaboración de Trabajos de Investigación y Tesis con Fines de Obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, se aplicarán las normas Vancouver en todo el proceso y para la validación del grado de similitud y se utilizó el software Turnitin.

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados

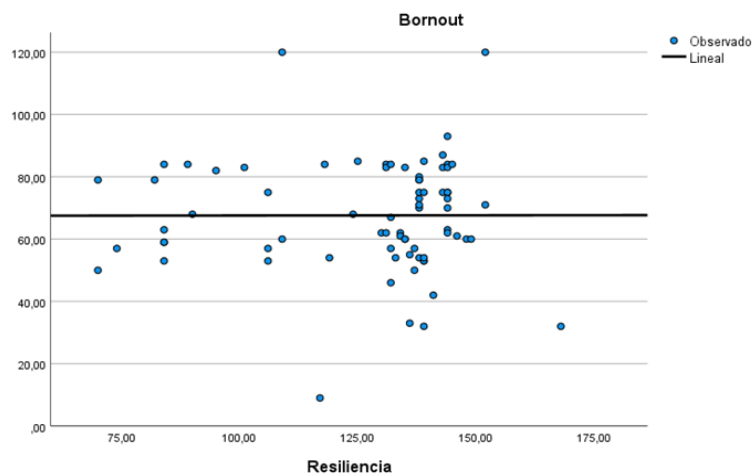
Tabla 01: Correlación entre la resiliencia y el síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de salud Zarumilla, Tumbes – 2023.

| Variables | | Resiliencia | Bornout |
|-------------|----------------------------|-------------|---------|
| Resiliencia | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,082 |
| | Sig. (bilateral) | . | ,486 |
| | N | 75 | 75 |
| Bornout | Coeficiente de correlación | ,082 | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,486 | . |
| | N | 75 | 75 |

Fuente: Base de datos en SPSS versión 26 creada para la presente investigación, dentro del equipo de atención primaria en el Centro de Salud de Zarumilla.

Se puede apreciar que no existe correlación entre la resiliencia y el síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de Salud de Zarumilla, al determinar un valor de $p=0.486$.

Gráfico 01



Fuente: tabla N°01

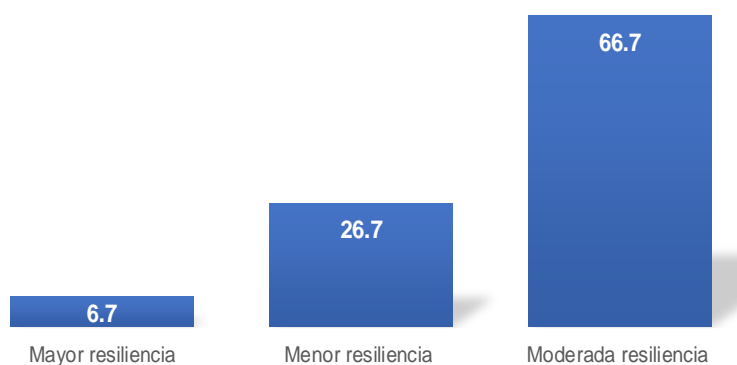
Tabla 02: Nivel de resiliencia en el equipo de atención primaria en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes – 2023.

| Nivel de resiliencia | N° | % |
|-----------------------------|-----------|----------|
| Mayor resiliencia | 5 | 6.7 |
| Menor resiliencia | 20 | 26.7 |
| Moderada resiliencia | 50 | 66.7 |
| Total | 75 | 100 |

Fuente: Base de datos en SPSS versión 26 creada para la presente investigación, dentro del equipo de atención primaria en el Centro de Salud de Zarumilla.

La mayoría de los colaboradores presentaron un nivel moderado de resiliencia 66.7% y sólo un 6.7% presento mayor nivel de resiliencia.

Gráfico 02



Fuente: tabla N°02

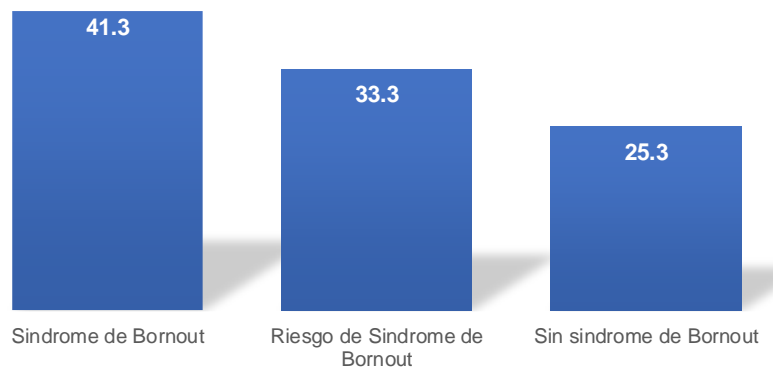
Tabla 03: Síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes – 2023.

| Síndrome Burnout | N° | % |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Síndrome de Burnout | 31 | 41.3 |
| Riesgo de Síndrome de Burnout | 25 | 33.3 |
| Sin Síndrome de Burnout | 19 | 25.3 |
| Total | 75 | 100 |

Fuente: Base de datos en SPSS versión 26 creada para la presente investigación, dentro del equipo de atención primaria en el Centro de Salud de Zarumilla.

Se observa que el 41.3% de los colaboradores presentaron Síndrome de Burnout, el 33.3% presentan riesgo de dicho síndrome y sólo un 25.3% no lo presenta.

Gráfico 03



Fuente: tabla N°03

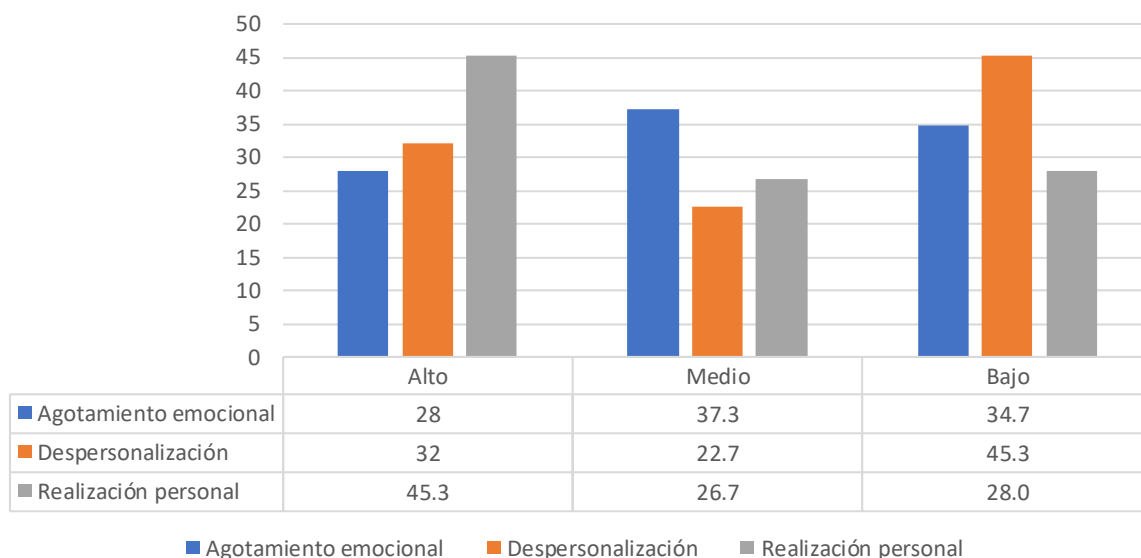
Tabla 04: Dimensiones del Síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria en el Centro de Salud Zarumilla, Tumbes – 2023.

| Dimensiones del Síndrome de Burnout | Alto | | Medio | | Bajo | | Total | |
|-------------------------------------|------|------|-------|------|------|------|-------|-----|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Agotamiento emocional | 21 | 28 | 28 | 37.3 | 26 | 34.7 | 75 | 100 |
| Despersonalización | 24 | 32 | 17 | 22.7 | 34 | 45.3 | 75 | 100 |
| Realización personal | 34 | 45.3 | 20 | 26.7 | 21 | 28 | 75 | 100 |

Fuente: Base de datos en SPSS versión 26 creada para la presente investigación, dentro del equipo de atención primaria en el Centro de Salud de Zarumilla.

En la dimensión agotamiento personal, el 28% del equipo de atención primaria presento un nivel alto y el 37.3% nivel medio; con respecto a la despersonalización un 32% reflejo un nivel alto y el 22.7% un nivel medio; así mismo en la dimensión realización personal el 45.3% del equipo mostro un nivel alto y el 26.7% nivel medio

Gráfico 04



Fuente: tabla N°04

4.2 Análisis y Discusión

Con respecto a la Tabla N°01, es preciso señalar a Gutiérrez et al (1) quien en su investigación que desarrollaron en Cuba, el año 2021, donde incluyeron la variable resiliencia y síndrome de Burnout, a la cual titularon “Comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de cuidados intensivos”, donde plantearon como objetivo identificar la relación entre estas dos variables, no encontraron relación entre las variables incorporadas, lo cual coincide con los resultados de la presente investigación.

Sin embargo, en el trabajo de Hurtado (2), planteada en la ciudad de Lima en el año 2020 dirigida en trabajadores de naturaleza administrativa denominada “Convivencia entre la resiliencia y síndrome de Burnout en trabajadores de atención al cliente en Lima” encontraron relación entre la resiliencia y el síndrome de Burnout en este tipo de colaboradores. Estas diferencias podrían responder en relación a la propia formación y habilidades que los integrantes del equipo de salud adquieren y reciben durante su adiestramiento durante el tránsito en sus diferentes espacios académicos de origen, donde se enfatiza prioritariamente el sentido de urgencia entendiendo que las situaciones a las cuales se ha expuesto de manera rutinaria en su formación y en su ejercicio profesional demandan acciones inmediatas en la mayoría de las intervenciones que son requeridos (3).

Así mismo en este artículo “El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en salud. una revisión literaria” que abarco diferentes países de América del sur, incluyendo Perú, donde resalta competencias genéricas y específicas, basadas en una atención humanística, es decir orientada desde las funciones que desempeña este equipo de salud, lo que por ende devala el énfasis en la formación en la gestión de contingencia y emergencia, con ello prepararse para situaciones frecuentes de estrés permanente como parte de la cotidianidad.

Se advierte en la Tabla N°02, que la mayoría de los integrantes del equipo de atención primaria tienen un nivel de resiliencia que se encuentra con 66.7% y 6.7% como moderada y mayor resiliencia respectivamente, lo que suma más del 73.3% que cuenta con un nivel de moderada a mayor. Gutiérrez et Al (1) encontró resultados muy cercanos en su trabajo desarrollado donde halló que más del 92 % de los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos en la investigación “Comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de cuidados intensivos”, en Cuba. En La Libertad – Perú, Gamboa – Moreno et Al (4), planteo la investigación “Nivel de resiliencia del personal de salud frente a la pandemia por COVID-19” que abarcó 106 trabajadores de salud dos establecimientos hospitalarios que atendieron pacientes con COVID-19 durante marzo a agosto 2020, en ambos establecimientos se determinó un nivel alto de resiliencia de 95 y 98% en cada uno de ellos respectivamente, destacados los profesionales enfermeros, obstetras y personal de laboratorio con un nivel alto de 100%, Concluyendo que los hallazgos de este estudio guardan coincidencias otras investigaciones.

En los resultados de la Tabla N°03, respecto a la variable síndrome de Burnout se determinó que el 41.3% de los integrantes del equipo de atención primaria presentaron Síndrome e Burnout, 33.3% se encontró con riesgo de Síndrome de Burnout y solo un 25.3% no presentó el Síndrome, lo que refleja que la mayoría de los colaboradores han sufrido el impacto de la interacción diaria en sus diferentes escenarios. Gutiérrez et Al (1) en la investigación que desarrollo en trabajadores de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos, encontró que el 71.1% de los trabajadores presento un nivel alto, así mismo un 27.8% reflejo un nivel medio, una prevalencia alta de este síndrome, si bien existen valores altos en ambos grupos comparados, es en la persona de la Unidad de Cuidados intensivos donde mayor prevalencia se observa, lo cual obedece por la propia naturaleza del trabajo.

Los resultados encontrados en la Tabla N°03 se ven complementados con el análisis de las dimensiones del síndrome de Burnout, donde para el caso

particular del agotamiento personal se observa que un 28 y 37.3% de los entrevistados denotaron un nivel alto y medio respectivamente de este agotamiento, lo que por ende señala que un 65.3% de la población investigada vio afectada esta dimensión; en ese mismo sentido la despersonalización muestra su efecto en gran parte del equipo, donde se advierte que 32 y 22.7 % de los miembros del equipo de atención manifestó niveles alto y medio de despersonalización respectivamente, dejando en claro que casi un 54.7% del equipo manifestó cierto grado de despersonalización; estos hallazgos guardan un correlato con los resultados de Gutiérrez el At (1) donde encontró 56 y 24.4% de los niveles alto y medio respectivamente para la categoría agotamiento, señalando también que un 80.4 % padeció cierto grado de afectación en esta categoría; en lo que respecta a la despersonalización se encontraron valores para los niveles altos y medio 62.2 y 18.9 % respectivamente, sumando 81.1% de afectación en todo el grupo de estudio.

Estos resultados guardan semejanza al compararse con hallazgos de otras investigaciones con poblaciones similares, trazando así patrones comunes de comportamiento para la variable resiliencia y Síndrome de Burnout en personal de salud.

V. CONCLUSIONES

- No existe relación entre las variables resiliencia y síndrome de Burnout en el equipo de atención primaria del Centro de Salud Zarumilla -2023, determinado a través de la prueba no paramétrica del Coeficiente de Correlación de Spearman., utilizado para variables que no tienen una distribución normal.
- Se encontró un predominio del nivel moderado de resiliencia con un 66.7% en el equipo de atención primaria del Centro de Salud Zarumilla durante el año 2023 y un 26.7% con nivel bajo
- Un 41.3% del equipo de atención primaria del Centro de Salud de Zarumilla – 2023 presentó Síndrome de Burnout, con 65.3% de integrantes del equipo que evidenció signos de agotamiento emocional y 54.7% con cierto grado de despersonalización.

VI. RECOMENDACIONES

- La Oficina de Recursos Humanos de la Dirección Regional de Salud de Tumbes debe programar de manera periódica y obligatoria, talleres con la participación de especialistas en el desarrollo de estas habilidades, de tal manera que identifique y monitoreen el desarrollo de las brechas existentes en cada uno de los colaboradores.
- La Oficina de Recursos Humanos debe programar de manera periódica la medición de habilidades como la resiliencia y otras habilidades de comprobada eficiencia durante el trabajado diario del equipo de salud, de tal manera que conozca las necesidades y requerimientos para poder desarrollar Plan de Desarrollo de las Personas, en concordancia con lineamientos vigentes, a fin de optimizar la gestión de los servicios de salud en el ámbito de la Microred Zarumilla.
- La Estrategia de salud Mental en coordinación conjunta con la Oficina de Recursos Humanos debe promover de forma permanente y para todo el equipo de salud, actividad física, horarios flexibles, seguimiento al uso del periódico vacacional, facilitar espacios de recreación e interacción colectiva con el resto de los miembros del equipo; de la misma manera debe plantear mecanismos orientados y evitar la sobrecarga laboral a través de talleres de uso efectivo del tiempo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aceves, G. A. (2006). Síndrome de burnout. Archivos de Neurociencias, 11, 4.
2. Borda M., Navarro E., Aun E., Berdejo H., Racedo R., Ruiz J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. Revista de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte.2007.
3. Saborío Morales L, Murillo H, Fernando L. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica. marzo de 2015; 32(1):119-24.
4. Martínez JA. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Rev Esp Salud Pública. 1997; 71(3):293–303.
5. Picasso-Pozo M, Huilca-Castillo N, Ávalos-Márquez J, Omori itumori E, Gallardo Schultz A, Salas-Chávez M. Síndrome de Burnout en estudiantes de Odontología de una Universidad Peruana. Kiru. 2012; 9(1):51–58.
6. OMS | La organización del trabajo y el estrés [Internet]. WHO. [citado 20 de julio de 2017]. Disponible en:
http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/
7. Díaz Bambula F, Gómez IC. Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America. Psicol. Desde El Caribe. enero de 2016; 33(1):113-31.
8. Iglesias-Osores S, Saavedra-Camacho J, Acosta-Quiroz J, Córdova-Rojas L, Rafael-Heredia A. Percepción y conocimiento sobre COVID-19: Una caracterización a través de encuestas. Rev cuerpo méd. HNAAA. 2020;13(4):356-60. Doi: 10.35434/rcmhnaaa.2020.134.763. [Links]
9. Madariaga-Urriaga L. Resiliencia frente a problemas personales y el ámbito laboral en los trabajadores. Barrancabermeja: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018. Disponible en:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6719/1/2018_resiliencia_ambito_laboral.pdf. [Links]

10. Ocampos Dowd E, Ocampos; Connor P, Lydon S, Mongan O, Connolly F, Diskin C, et al. Stress, coping, and psychological resilience among physicians. BMC Health Serv Res. 2018; 18(1):730. Doi: 10.1186/s12913-018-3541-8. [Links]
11. Fínez Silva MJ, Morán Astorga MC. La resiliencia y su relación con salud y ansiedad en estudiantes españoles. Int J Dev Educ Psychol. 2015;1(1):409-16. Doi: 10.17060/ijodaep. 2015.n1.v1.90. [Links]
12. Ruesga Pons JP, Carrasquera EE. Fatiga y resiliencia en el personal médico de los hospitales públicos. Multiciencias. 2010; 10:271-277. [Links]
13. García L. Resiliencia y personalidad en el personal de urgencias hospitalarias y Extrahospitalarias del principado de Asturias [tesis de grado en internet] España: Universidad de Oviedo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014 [consultado 15 de junio de 2016] Disponible en:
<http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/27807>
14. Radio programa del Perú. [Online]; 2022. Acceso 23 de julio. Disponible en:
<https://rpp.pe/economia/economia/sindrome-burnout-como-afecta-el-estres-laboral-en-perunoticia-1449047#:~:text=Per%C3%BA%20se%20ha%20configurado%20como,es%20maltratado%20por%20sus%20superiores.>
15. Marticorena Quevedo J, Beas R, Anduaga-Beramendi A, Mayta-Tristán P. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. Rev Perú Med. Exp. Salud Pública; 33(2):241-247
16. Ana María Rodríguez Resiliencia. Piaggio, . 80, 2009 , Revista Psicopedagogia, Vol. 26, págs. 291-302.
17. Sánchez-Teruel, David y Robles-Bello, María Auxiliadora. Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en español. 40, s.l. : Associação Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica, 2015, Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, Vol. 2, págs. 103-113.

18. Margarita Quiceno, Japcy y Vinaccia Alpi, Stefano burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (sqt). 2, Medellín : s.n., July/Dec de 2007, Acta Colombiana de Psicología, Vol. 10.
19. Torres Hernández , Edgar Fabián, Ali, Luis Felipe y Gutiérrez Olivarez, Víctor. Análisis del burnout y sus escalas de medición 20, enero - junio de 2019, Praxis Investigativa Redie , Vol. 11.
20. Robertson , HD, y otros. Resilience of primary healthcare professionals: a systematic review. 9 de May de 2016, The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners, Vol. 66, pág. 647.
21. Sánchez-Zaballos, M y Mosteiro-Díaz, MP. Resilience Among Professional Health Workers in Emergency Services 19 de Set de 2021, Journal of emergency nursing, Vol. 47, págs. 925-932.
22. Petrelli , F, y otros. Public health and burnout: a survey on lifestyle changes among workers in the healthcare sector. I, 28 de Nov de 2018, Acta biomedica : Atenei Parmensis, Vol. 98, págs. 24-30.
23. Mota, C.M., Dosea, G.S. y Nunes, P.S. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil [Assessment of the prevalence of burnout syndrome in community health agents of the city of Aracaju in the state of Sergipe, Brazil. 12, 19 de Dec de 2014, Ciencia & saude coletiva, Vol. 19, págs. 4719-4726.
24. Rivas, N, y otros Analysis of Burnout Syndrome and Resilience in Nurses throughout the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study.. 19, 5 de Oct de 2021, International journal of environmental research and public health, Vol. 18.
25. West , CP, y otros. Resilience and Burnout Among Physicians and the General US Working Population. 7, 1 de Jul de 2020, JAMA network open, Vol. 3.
26. Gutiérrez, Yohana; Rodríguez, Teresa; Navarro, Ana; Peña, Ronie; Sánchez; Samuel. Comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de Cuidados Intensivos. Revista Medi Sur. vol. 19, núm. 6, pp. 978-986, 2021. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Centro Provincial de Ciencias Médicas Provincia de Cienfuegos

27. Zambrano-Bohórquez Bélgica, Villarín-Castro Alejandro, Muñoz-Bodas Francisco, Gómez-Rey Isabel. Síndrome de burnout, resiliencia y miedo a la COVID-19 en personal sanitario durante la pandemia por SARS-CoV-2. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2022 [citado 2023 Jul 13]; 15 (3): 134-142. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000300003&lng=es. Epub 28-Nov-2022.
28. García Rodríguez, R., Jordán Pérez, Y. Fonseca Liermo, L. A. & Fonseca Liermo, J. (2021). El Síndrome de burnout y la prevención desde la resiliencia. Revista Científica Biomédica Higía De La Salud, 5(2).
<https://doi.org/10.37117/higia.v1i5.569>
29. Alan R. Sigal, Juan Pablo Costabel, Lucrecia M. Burgos, Alberto Alves de Lima. Burnout y Resiliencia en residentes de Cardiología y Cardiólogos realizando subespecialidades. Medicina (Buenos Aires) 2020; 80: 138-142
30. Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K, Sood A. Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training Program. J Nurs Adm. 2017 Jul/Aug;47(7-8):391-395. doi: 10.1097/NNA.0000000000000501. PMID: 28727625.
31. Vera Tudela , Miguel de Priego. s.l. : Universidad de Lima, 2021. Relación entre el síndrome de burnout y la resiliencia en el ámbito organizacional. Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología.
32. Oliva Segura, Gerardo Jesús. Síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima. Lima : Universidad Ricardo Palma, 2017.
33. Hernández Sampieri , Roberto, Fernández Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar . Metodología De La Investigación. Sexta. México DF : McGraw-Hill,, 2014.
34. CDC, Centros para el control y prevención de enfermedades. Epi Info en español. [En línea] [Citado el: 11 de Abril de 2023.]
<https://www.cdc.gov/epiinfo/user-guide/command-reference/introduction.html>.

35. IBM SPSS Statistics Version 25. [En línea] IBM. [Citado el: 11 de Abril de 2023.]
https://www.ibm.com/docs/en/SSLVMB_25.0.0/pdf/es/Authorized_User_License_Installation_Instructions_Windows.pdf.
36. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Disponible en:
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yoidentificado(a) con
DNI N°....., en uso de mis
facultades mentales y sin coacción; **ACEPTO**, participar en la investigación
titulada: Resiliencia y síndrome de Burnout en el equipo de atención
primaria en el Centro de salud Zarumilla, Tumbes – 2023, llevado a cabo
por la Licenciada en Enfermería Milagros Tatiana Apolo Rosillo
Asumiendo que los informantes y la información proporcionada será
solamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora quienes
garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Soy consciente que el informe de la investigación será publicado no
siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad
de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar
del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener
dudas de mi participación podre aclararlas con el investigador. Por último,
declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas,
consiento participar de la presente investigación.

Tumbesdel 2023

Firma del Informante

Firma del Investigador

ANEXO 2.

ESCALA DE RESILIENCIA ADAPTADO POR HUMBERTO CASTILLA Y COL.

| Nº | Enunciados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cuando planeo algo lo realizo | | | | | | | |
| 2 | Generalmente me las arreglo de una manera u otra. | | | | | | | |
| 3 | Dependo más de mí mismo que de otras personas | | | | | | | |
| 4 | Es importante para mí, mantenerme interesado de las cosas | | | | | | | |
| 5 | Es importante para mí, mantenerme interesado de las cosas | | | | | | | |
| 6 | Puedo estar solo si tengo que hacerlo. | | | | | | | |
| 7 | Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida | | | | | | | |
| 8 | Usualmente veo las cosas a largo plazo | | | | | | | |
| 9 | Soy amigo de mí mismo | | | | | | | |
| 10 | Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo | | | | | | | |
| 11 | Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo | | | | | | | |
| 12 | Soy decidido(a). | | | | | | | |
| 13 | Tomo las cosas uno por uno | | | | | | | |
| 14 | Puedo enfrentar las dificultades por que las he experimentado anteriormente | | | | | | | |
| 15 | Tengo autodisciplina | | | | | | | |
| 16 | Me mantengo interesado en las cosas. 16 | | | | | | | |
| 17 | Por lo general encuentro algo en que reírme | | | | | | | |
| 18 | El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles | | | | | | | |
| 19 | En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar | | | | | | | |
| 20 | Generalmente puedo ver una situación en varias maneras. | | | | | | | |
| 21 | Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiero. | | | | | | | |
| 22 | No me lamento por las cosas que no puedo hacer nada | | | | | | | |
| 23 | Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida | | | | | | | |
| 24 | Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer | | | | | | | |

Interpretación de resultados:

1 (totalmente en desacuerdo) y 7 (totalmente de acuerdo)

Mayor resiliencia : Puntuación igual o mayor 147
 Moderada resiliencia : Puntuación entre 121-146
 Escasa resiliencia : Puntuación menor a 121

ANEXOS 03.

CUESTIONARIO SÍNDROME DE BURNOUT

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)-MP está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados

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

| Nº | Enunciados | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo. | | | | | | | |
| 2 | Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. | | | | | | | |
| 3 | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado | | | | | | | |
| 4 | Tengo facilidad para comprender como se sienten mis usuarios | | | | | | | |
| 5 | Creo que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales | | | | | | | |
| 6 | Siento que trabajar todo el día con usuarios supone un gran esfuerzo y me cansa. | | | | | | | |
| 7 | Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis usuarios | | | | | | | |
| 8 | Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo. | | | | | | | |
| 9 | Creo que con mi trabajo estoy incluyendo positivamente en la vida de mis usuarios. | | | | | | | |
| 10 | Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la carrera de salud | | | | | | | |
| 11 | Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente. | | | | | | | |
| 12 | Me siento con mucha energía en mi trabajo. | | | | | | | |
| 13 | Me siento frustrado/a en mi trabajo. | | | | | | | |
| 14 | Creo que trabajo demasiado. | | | | | | | |
| 15 | No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis usuarios | | | | | | | |
| 16 | Trabajar directamente con usuarios me produce estrés. | | | | | | | |
| 17 | Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis usuarios/as. | | | | | | | |
| 18 | Me siento motivado después de trabajar en contacto con usuarios/as. | | | | | | | |
| 19 | Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. | | | | | | | |
| 20 | Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades. | | | | | | | |
| 21 | En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma. | | | | | | | |
| 22 | Creo que los usuarios/as me culpan de algunos de sus problemas. | | | | | | | |

| Dimensiones | Escala |
|-----------------------|---|
| Agotamiento emocional | Bajo: 0 a 18 Medio: 19 a 26 Alto: 27 a 54 |

| | |
|--|--|
| Despersonalización | Bajo: 0 a 5 Medio: 6 a 9 Alto: 10 a 30 |
| Realización personal | Bajo: 0 a 33 Medio: 34 a 39 Alto: 40 a 56 |
| <p>La existencia de Síndrome de Burnout se determinará con puntuaciones altas en agotamiento emocional, despersonalización y baja en realización Personal (cualquiera de esas condiciones)</p> <p>Los calificativos medios alcanzados en cualquiera de las tres dimensiones representaran la categoría en riesgo de Síndrome de Burnout</p> <p>Comprenderán sin Síndrome de Burnout si presentan simultáneamente el calificativo bajo agotamiento, baja despersonalización</p> | |

Anexo 5.

Operacionalización de la variable

| VARIABLES | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición |
|---------------------|---|---|--------------------------------------|--|---------------------------|--|
| Resiliencia | "Es condición humana que da a las personas la capacidad de sobreponerse a la adversidad y, además, construir sobre ellas. Se la entiende como un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva, aún en contextos de gran adversidad (16). | Para la medición de la resiliencia se utilizará los criterios comprendidos en la Escala de resiliencia adaptado por Humberto Castillo y Cols (17). | Competencia personal | Del 1 al 7 1 (totalmente en desacuerdo) 7 (totalmente de acuerdo) | 1 al 17 | Mayor resiliencia: Puntuación igual o mayor 147 Moderada resiliencia Puntuación entre 121-146 Escasa resiliencia Puntuación menor a 121 |
| | | | Aceptación de uno mismo y de la vida | Del 1 al 7 1 (totalmente en desacuerdo) 7 (totalmente de acuerdo) | 18 al 24 | |
| Síndrome de Burnout | Es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales | El síndrome de Burnout será identificando, considerando la escala Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey For Medical Personnel) Mbi-Hss (MP) (18). | Agotamiento emocional | Del 0 al 6 0 (nunca/ninguna vez) 1 (algunas veces) 2(algunas veces) 3 (Regularmente) 4 (bastantes veces) 5 (casi siempre) 6 (siempre) | 1,2,3,6,8 ,13,14,16,20 | Bajo: 0 a 18 Medio: 19 a 26 Alto: 27 a 54 Bajo: 0 a 5 Medio: 6 a 9 Alto: 10 a 30 |
| | | | Despersonalización | Del 0 al 6 0 (nunca/ninguna vez) 1 (algunas veces) | 5,10,11,15,22 | |

| | | | | | |
|--|---|----------------------|--|------------------------------|--|
| | que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima” (19). | | 2(algunas veces) 3 (regularmente) 4 (bastantes veces) 5 (casi siempre) 6 (siempre) | | Bajo: 0 a 33 Medio: 34 a 39 Alto: 40 a 56 |
| | | Realización personal | Del 0 al 6 0 (nunca/ninguna vez) 1 (algunas veces) 2(algunas veces) 3 (regularmente) 4 (bastantes veces) 5 (casi siempre) 6 (siempre) | 4,7,9,12, 17,18,19 ,21 | La existencia de Síndrome de Burnout se determinará con puntuaciones altas en Agotamiento emocional, Despersonalización y baja en Realización Personal (cualquiera de esas condiciones) Los calificativos medios alcanzados en cualquiera de las tres dimensiones representaran la categoría en riesgo de Síndrome de Burnout Comprenderán sin Síndrome de Burnout si presentan simultáneamente el calificativo bajo agotamiento, baja despersonalización |