

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Enfermería
Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en
Emergencia y Desastres



**“NIVEL DE RESILIENCIA Y SINTOMATOLOGÍA DE BURNOUT EN
ENFERMERAS(OS) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL III
YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA 2021”**

Tesis presentada por la Licenciada:

Retamoso Llaiqui, Surpuy Nilda

Para optar el Título de segunda
especialidad en Cuidado Enfermero
en Emergencia y Desastres

Asesora:

Lic. Viza Mamani, Adolfa Benilda

Arequipa- Perú

2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería
DE : Jurado Dictaminador
ASUNTO : Dictamen de Borrador de Tesis
"NIVEL DE RESILIENCIA Y SINTOMATOLOGÍA DE BURNOUT
EN ENFERMERAS(OS) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA,
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA 2021"
LICENCIADA : Surpuy Nilda, Retamoso Llaiqui
FECHA : 21 de Setiembre 2022

Reunidos los miembros del jurado dictaminador, revisado el borrador de tesis y habiendo subsanado las observaciones, el presente estudio de investigación de acuerdo al reglamento de grados y títulos de la Universidad Católica Santa María, está apto para pasar a la fase de SUSTENTACION.

Atentamente

Dra. Teresa Chocano Rosas
PRESIDENTA

Mg Frida Gallegos Bedregal
VOCAL

Mg. Shirley Delgado Velarde
SECRETARIA

DEDICATORIA

Enfermería es un arte hecho ciencia, es misericordia a través de unas manos bendecidas, es amor por la vida y respeto por la muerte. Motivo por el cuál asumo la responsabilidad de alcanzar la excelencia en el cuidado Enfermero y así ofrecer un trato digno y competente en la atención de mis pacientes.

Dedico esta tesis con todo cariño a mis padres, Julio y Marta. Sus bendiciones a lo largo de mi vida me protegen y me llevan por un buen camino. Sus palabras de motivación y de perseverancia me fortalecen día a día. Mis logros se los debo a ustedes por apoyarme y acompañarme en mi trayectoria académica.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme servir a la sociedad mediante una profesión bendecida.

Agradezco a mis padres por la confianza que me brindan y por darme la oportunidad de continuar con mis estudios académicos.

Agradezco a la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, específicamente al programa de segundas especialidades por la constante capacitación y empeño por educar profesionales de calidad, con la disposición de apoyar a los mismos.

Agradezco a la Institución ESSALUD por facilitar y hacer posible la aplicación del presente estudio de investigación, a pesar de las circunstancias por la pandemia COVID-19.

RESUMEN

NIVEL DE RESILIENCIA Y SINTOMATOLOGÍA DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA 2021.

AUTORA: LIC. SURPUY NILDA RETAMOSO LLAIQUI

OBJETIVOS: Establecer la relación entre el nivel de Resiliencia y la Sintomatología de Burnout, precisar el nivel de Resiliencia e identificar el nivel de Sintomatología de Burnout en Enfermeras(os) del servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD, Arequipa 2021. **METODOLOGÍA:** Se utiliza la técnica de cuestionario y como instrumentos; la escala de CD-RISK de Connor y Davidson para la variable Resiliencia y para la variable Sintomatología de Burnout la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson. **CONCLUSIONES:** Se demuestra que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de Resiliencia y la Sintomatología de Burnout. Las Enfermeras(os) del Hospital III Yanahuara ESSALUD presentaron un nivel medio de Resiliencia y un nivel medio de Sintomatología de Burnout.

Palabras claves: Resiliencia – Burnout – Sintomatología

ABSTRACT

LEVEL OF RESILIENCE AND SYMPTOMS OF BURNOUT IN THE NURSING OF THE EMERGENCY SERVICE, HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA 2021.

WRITER: LIC. SURPUY NILDA RETAMOSO LLAIQUI

OBJECTIVES: To establish the relationship between the level of Resilience and Burnout Symptomatology, specify the level of Resilience and identify the level of Burnout symptomatology in the nursing of the Emergency service of the Hospital III Yanahuara ESSALUD, Arequipa 2021. **METHODOLOGY:** The questionnaire technique is used and as instruments; the Connor and Davidson CD-RISK scale for the Resilience variable and for the Burnout Symptomatology variable the Maslach Burnout Inventory (MBI) scale by Maslach and Jackson. **CONCLUSIONS:** It is shown that there is not a statistically significant relationship between Resilience and Burnout Symptomatology. Nurses from Hospital III Yanahuara ESSALUD present a medium level of Resilience and a medium level of Burnout Symptomatology.

Key words: Resilience – Burnout – Symptomatology

INTRODUCCIÓN

Antes de la pandemia COVID-19, declarada por la organización mundial de la salud (OMS) el 30 de enero del 2020, como una emergencia de salud pública de preocupación internacional (1); el sistema de salud estaba pasando por una crisis de “desmoralización y empobrecimiento sanitario” donde la falta de recursos humanos y materiales era común. Cuando la pandemia azotó el Perú no había ni un solo hospital preparado para recibir la gran cantidad de pacientes y mucho menos profesionales sanitarios con la capacidad emocional de ver morir pacientes todos los días (2).

Debido a lo antes mencionado, médicos y enfermeros de los servicios críticos y de primer nivel de atención tuvieron la presión de reorganizarse lo más rápido posible para poder atender a la población contagiada que requería cuidados de salud especializados. Se necesitó gran cantidad de personal sanitario con experiencia en cuidados críticos y atención de emergencia, sin embargo; por la carencia de los mismos, no solo a nivel local sino también a nivel internacional, el personal capacitado tomó el reto de enseñar de forma acelerada a todo aquel no especializado en la rama crítica, “fue un bombardeo de información con prácticas reales y de procedimientos complejos”, refirió Ana García Pozo, subdirectora de Enfermería del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid (3).

La salud mental de los trabajadores sanitarios se vio afectada, pues las condiciones insalubres como; la sobrecarga laboral con horas extras, turnos de 12 a 24 horas seguidas, más de un lugar de trabajo por necesidad de atención, el uso de un sofocante equipo de protección personal (EPP) insuficiente e incompleto para un turno de trabajo, la alteración en la necesidades básicas para el ser humano como la alimentación y eliminación fisiológica, el miedo a contagiarse y contagiar a sus seres queridos (padres, hijos, abuelos, amigos) produjeron cansancio emocional que se integró al día a día de estos profesionales. Además, ver morir a sus compañeros de trabajo de forma frecuente y la impotencia por no poder brindar espacios dignos para la atención de un enfermo y una “muerte humana” provocó una ola de trastornos mentales como el síndrome del quemado en el personal sanitario (3).

Por otro lado, la Resiliencia como proceso adaptativo óptimo ante situaciones de adversidad (4) podría influir de forma positiva a enfrentar estas condiciones de vulnerabilidad y recuperarse de forma rápida consiguiendo un ajuste y equilibrio en la salud física y mental de los profesionales de la salud con el nuevo contexto o por el contrario en caso de carecer de la misma, podría aumentar el riesgo de padecer síntomas de burnout.

En efecto, la resiliencia es una variable que cobró mayor importancia durante la pandemia y que a la vez aún no cuenta con múltiples investigaciones sobre su naturaleza y comportamiento en el ámbito sanitario. Pues la población en general, sin importar su raza, estrato social – económico, religión, género o edad, pasó por un sin fin de cambios y transformaciones sociales, económicas, de salud e incluso en la tecnología que, afectaron a su salud mental (5).

En un escenario post- pandemia el equipo de salud no sería la misma en muchos aspectos, no solo por haber atravesado situaciones estresantes como aislamientos sociales, la obsesión en los hábitos de higiene, desinfección y protección personal y la imposición del teletrabajo; sino también por el gran impacto emocional que significó para cada uno. Entonces, *¿Estamos listos para el “mañana”?*, es por esto que la resiliencia podría ser un respaldo que nos evite trastornos psiquiátricos y síntomas del quemado en el trabajo (6).

En Arequipa, específicamente en el servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD se ha observado que los Enfermeros sufrieron todo el impacto y condiciones de vulnerabilidad durante la pandemia, es así que es natural ver que duplican turnos y horas de trabajo en áreas afines a su especialidad, arriesgando no solo su salud física sino también mental.

Por lo dicho, se desconoce si existe relación entre la Resiliencia y la Sintomatología de Burnout en Enfermeras(os) del servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa en el contexto de la pandemia. Tal razón, motiva el presente estudio de investigación identificar alguna correspondencia entre ambas variables en el grupo profesional de Enfermería. El presente trabajo se ubica en el área de ciencias de la salud, consta de tres capítulos: Planteamiento teórico, Planteamiento operacional y Resultados, conclusiones y recomendaciones, respectivamente

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Enunciado del problema	1
1.2. Descripción del problema	1
1.2.1. Campo, área y línea de Investigación	1
1.2.2. Análisis de las Variables	1
1.2.3. Operacionalización de las variables	1
1.2.4. Interrogantes de Investigación	3
1.2.5. Tipo y nivel del problema de investigación	4
1.3. Justificación del problema	4
2. OBJETIVOS	6
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1. Resiliencia	7
3.2. Burnout	13
3.3. Impacto de la pandemia por Covid-19 en la salud mental del personal de Enfermería.	16
3.4. Teoría humanística de Paterson y Zderad	17
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	19
4.2. Antecedentes internacionales	19
4.3. Antecedentes nacionales	19
4.4. Antecedentes locales	20
5. Hipótesis	20
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	21
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	21
1.1. Técnica	21
1.2. Instrumentos	21
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	23

2.1. Ubicación Espacial.....	23
2.2. Ubicación Temporal	24
2.3. Unidades de Estudio	24
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.1. Organización	24
3.2. Plan de análisis de datos	25
4. RECURSOS	26
CAPITULO III: RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	27
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	61
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	62
ANEXO 2: CÉDULA DE PREGUNTAS:.....	63
ANEXO 3: PRIMER INSTRUMENTO.....	64
ANEXO 4: SEGUNDO INSTRUMENTO	65
ANEXO 5: APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS ESSALUD	66
ANEXO 6: CONSTANCIA CONFORMIDAD DE APLICACIÓN DE TESIS	67

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
TABLA N° 1	28
EDAD Y SEXO EN ENFERMERAS(OS).	
TABLA N° 2	30
TIPO DE CONTRATO EN ENFERMERAS(OS).	
TABLA N° 3	32
TIEMPO DE SERVICIO EN ENFERMERAS(OS).	
TABLA N° 4	34
NIVELES DE RESILIENCIA EN ENFERMERAS(OS).	
TABLA N° 5	36
DIMENSIONES DE RESILIENCIA EN ENFERMERAS(OS).	
TABLA N° 6	39
SINTOMATOLOGÍA DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS).	
TABLA N° 7	41
SINTOMATOLOGÍA DE BURNOUT POR DIMENSIONES EN ENFERMERAS(OS).	
TABLA N° 8	43
RELACIÓN ENTRE DIMENSIONES DE RESILIENCIA CON LA DIMENSIÓN CANSANCIO EMOCIONAL EN ENFERMERAS(OS).	
TABLA N° 9	46
RELACIÓN ENTRE DIMENSIONES DE RESILIENCIA CON LA DIMENSIÓN REALIZACIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS(OS).	
TABLA N° 10	49
RELACIÓN ENTRE DIMENSIONES DE RESILIENCIA CON LA DIMENSIÓN DESPERSONALIZACIÓN EN ENFERMERAS(OS).	

TABLA N° 11 52

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE RESILIENCIA Y SINTOMATOLOGÍA DE
BURNOUT EN ENFERMERAS(OS)



ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
GRÁFICO N° 1.....	29
GRÁFICO N° 2.....	31
GRÁFICO N° 3.....	33
GRÁFICO N° 4.....	35
GRÁFICO N° 5.....	38
GRÁFICO N° 6.....	40
GRÁFICO N° 7.....	42
GRÁFICO N° 8.....	45
GRÁFICO N° 9.....	48
GRÁFICO N° 10.....	51
GRÁFICO N° 11.....	53

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

NIVEL DE RESILIENCIA Y SINTOMATOLOGÍA DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD. AREQUIPA 2021.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Campo, área y línea de Investigación

- **Área** : Ciencias de la Salud
- **Campo** : Salud Mental
- **Línea** : Síntomatología de Burnout

1.2.2. Análisis de las Variables

- **INDEPENDIENTE** : Resiliencia
- **DEPENDIENTE** : Sintomatología de Burnout

1.2.3. Operacionalización de las variables

- **Datos sociodemográficos:**

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
Características de las Unidades de Estudio	<i>Edad</i>	21 – 30 años
		31 – 40 años
		41 – 50 años
		51 – 60 años
		61 a más años
	<i>Sexo</i>	Masculino
		Femenino

	<i>Tipo de contrato</i>	Nombrado
		Contrato CASCOVID
		Contrato CAS
		Contrato por Terceros
	<i>Tiempo de Servicio</i>	1 – 6 meses
		7 – 12 meses
		Más de 12 meses

Variables Independiente y Dependiente:

<u>Independiente:</u> Resiliencia	<i>Persistencia, tenacidad y autoeficacia</i>	Esfuerzo
		Persistencia
		Firmeza
		Coraje
		Audacia
		Empeño
		Suficiencia
	<i>Control bajo presión</i>	Positivismo
		Resistencia
		Concentración
		Independencia
		Asertividad
	<i>Adaptabilidad y redes de apoyo</i>	Ingeniosidad
		Adaptabilidad
		Seguridad
		Afrontamiento
	<i>Control y propósito</i>	Recuperación
		Apertura y disposición
Sentido de propósito		
		Autocontrol

	<i>Espiritualidad</i>	Espíritu
		Aceptación
<u>Dependiente:</u> Sintomatología de Burnout	<i>Cansancio Emocional</i>	Percepción de cansancio
		Agotamiento físico
		Percepción de destrozo
		Ausencia de fuerzas
		Percepción de desgaste
		Sentimiento de debilidad
	<i>Despersonalización</i>	Sentimiento enérgico
		Sentimiento de depresión
		Agotamiento emocional
		Sentimiento de quemado
		Sentimiento de truncamiento
	<i>Realización Personal</i>	Sentimiento de preocupación
		Sentimiento de desesperación
		Ansiedad
		Sentimiento de felicidad
		Sentimiento de infelicidad
		Percepción de días fructíferos
		Sentimiento de inutilidad
Optimismo		
Sentimiento de desilusión		
Sentimiento de rechazo		

1.2.4. Interrogantes de Investigación

- ¿Cuál es el nivel Resiliencia en Enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD, Arequipa 2021?

- ¿Cuál es el nivel de Sintomatología de Burnout en Enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD, Arequipa 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de Resiliencia y la Sintomatología de Burnout en Enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD, Arequipa 2021?

1.2.5. Tipo y nivel del problema de investigación

- **Tipo** : De campo
- **Nivel** : Descriptivo relacional de corte transversal

1.3. Justificación del problema

El síndrome de burnout hace referencia al estrés laboral que un individuo puede experimentar producto de un conjunto indistinto de factores y/o estímulos tanto internos como externos que inciden en la generación de outputs desfavorables y negativos para el individuo, por ejemplo, la sensación de fracaso y agotamiento, dichos outputs terminan por alterar emociones, sentimientos, conductas y el propio desenvolvimiento que puede verse reducido en su productividad e incluso se llega a afectar las relaciones interpersonales.

Estadísticamente, según la Universidad del Altiplano 2021 (7), en el Perú existen 15 profesionales de Enfermería por cada 10000 pobladores, y solo el 63% del total de 96 mil enfermeros titulados ejercen en una población actual de 32 millones (8). En los resultados del estudio de “Impacto psicoemocional de la pandemia en 196 profesionales de la salud, 2022” evidencian que 50% de los enfermeros presentaron signos de depresión y ansiedad, el 77%

presentó insomnio y el 50% presentó burnout. Lo que disminuye o interrumpe el desempeño laboral.

Por otro lado, la capacidad de resiliencia implica que el individuo encara determinadas situaciones adversas y logra adaptarse a ellas, mientras que al mismo tiempo transforma la experiencia que vive para fortalecerse, por lo que este desarrolla la habilidad de mostrar patrones y/o rasgos positivos frente a situaciones complejas diversas y logra de esta manera reducir el efecto negativo que pudieran tener determinados estímulos desfavorables o por el contrario aprovechar exitosamente estímulos positivos.

En este sentido, el desarrollo de la presente investigación adquiere relevancia teórica actual, ya que en medio de la actual situación de pandemia por el Covid-19 se analizan dos de las principales variables sociales que juegan un rol preponderante en el campo de la salud y mucho más en el Enfermeras(os) en áreas críticas, quienes son los profesionales que asisten en la salud de otros.

Así mismo, la presente investigación adquiere relevancia científica ya que genera aportes significativos a la escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, al corroborar de manera práctica el cumplimiento de bases teóricas respecto de la incidencia de la capacidad de resiliencia sobre la sintomatología de burnout en una realidad determinada y respecto de una unidad de estudio particular como lo es en Enfermeras(os) del Hospital III Yanahuara ESSALUD, conocimiento que hasta la fecha no tiene referente alguno.

Además, la presente investigación cuenta con relevancia social ya que a partir de los potenciales hallazgos es plausible el proponer un conjunto de estrategias a ser implementadas en la unidad de estudio, al igual que se establece un conocimiento basal respecto de la verdadera situación que se experimenta en tal unidad de

estudio en relación al síndrome de burnout y la capacidad de resiliencia, de manera tal que pueda monitorearse también el estado de cambio que se lograra con la implementación de aquellas estrategias que tenga a bien ser ejecutadas por parte de las autoridades pertinentes.

Este estudio también cuenta con relevancia metodológica al poner a disposición de futuros investigadores el conjunto de instrumentos investigativos, a los que se recurrió para la obtención de la información, instrumentos validados que se establecen como un referente a ser utilizado en estudios similares o incluso en este propio a un mayor nivel de profundidad.

La viabilidad y factibilidad del presente trabajo fue posible gracias a las instituciones de ESSALUD junto al apoyo de la Facultad de Enfermería para el acceso a las unidades de estudio, mismas que también colaboraron activamente con la recolección de datos. En todo momento se consideró las medidas de bioseguridad adecuadas por la pandemia COVID-19. Por último, la sostenibilidad económica fue asumida por parte de la autora desde el principio hasta finalizar la investigación.

2. OBJETIVOS

- Precisar el nivel de Resiliencia en Enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD, Arequipa 2021.
- Identificar el nivel de Sintomatología de Burnout en Enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD, Arequipa 2021.

- Establecer la relación entre el nivel de resiliencia y la Sintomatología de Burnout en Enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD, Arequipa 2021.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Resiliencia

La palabra resiliencia expresa, para la ciencia de la física, la capacidad de un cuerpo para poder recuperar su forma original, a pesar de las fuerzas externas ejercidas. Para la ciencia de la salud, el término de resiliencia ha sido entendido como la capacidad que presenta la persona para poder superar cualquier situación crítica que implique estrés. (9)

De acuerdo al aporte de Bartelt en 1996, señala que la resiliencia es un rasgo psicológico que se presenta en situaciones de crisis para la persona, esta capacidad le permite tener éxito en la superación de las adversidades, sin embargo, también puede verse desgastado cuando la persona es expuesta continuamente a situaciones que presenten una sobredemanda en los recursos propios. (10)

La característica de resiliencia de una persona puede variar a lo largo del tiempo, estas se presentan de acuerdo a la presencia de factores protectores o de riesgo como, características propias, entorno familiar y ambiente social (11).

La persona resiliente se caracteriza por presentar habilidades para adaptarse, presenta autoconfianza, es curiosa, aplica la autodisciplina, tiene autoestima y control de su entorno.

Para que se logre el desarrollo de las capacidades de resiliencia, la persona deberá contar con recursos, como la interacción dinámica entre factores individuales, familiares y comunitarios. Las

situaciones adversas se encuentran en cualquier tipo de entorno social, sin embargo, coexisten factores de riesgo que exacerbaban el contexto de la vulnerabilidad, por ejemplo, la pobreza o la violencia (12).

3.1.1. Resiliencia en el personal de salud

En el área de salud, la capacidad de resiliencia es importante para el desarrollo del quehacer profesional, puesto que continuamente se ven expuestos a situaciones críticas que implican, además, el sufrimiento humano.

El Enfermeras(os), de acuerdo a las funciones que realiza en el ámbito hospitalario, deberá estar en contacto directo y frecuente con el paciente, puesto que provee cuidados integrales.

El desarrollo de las funciones se realiza de acuerdo al área especializada, dónde se brinda la atención de acuerdo a necesidades; en el área de emergencia, el Enfermeras(os) realiza una atención especializada, puesto que el paciente muchas veces se encuentra en un estado crítico, por lo cual el personal deberá enfrentar la situación, demostrando capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales.

Una de las características presentes en el perfil del profesional enfermero del área de emergencia, es la resiliencia, la cual permite adaptarse óptimamente ante la situación estresante y luego tomar decisiones oportunas y efectivas en el cuidado del paciente.

En el contexto de la pandemia por COVID-19, viene existiendo una sobredemanda mental, física y emocional para el personal de salud. El sistema de salud peruano, no

estuvo preparado para la alta demanda de pacientes que precisaban una atención de emergencia y de soporte ventilatorio, estas condiciones preexistentes, como falta de recurso material, humano y de infraestructura, propiciaron una alta mortalidad, sufrimiento y miedo; el personal de salud tuvo que vivir a diario situaciones muy dolorosas que a su vez comprometían su bienestar mental.

Los estudios de Arush M, Erondú, N, Heymann D, señalan que la pandemia por COVID-19, ha presentado un alto impacto negativo en la salud mental de los trabajadores de salud que laboran en sistemas de salud con presencia de grandes brechas, tanto humanas como económicas (13).

Por otro lado el estudio de Cunningham T, señala que la resiliencia es la capacidad que más se resalta en el personal de salud durante el presente contexto, así también indica que esta capacidad ha ayudado que muchos profesionales, se sobrepongan ante el caos e incertidumbre y puedan ir a sus centros de labor a seguir brindando atención a la gran cantidad de personas contagiadas (14).

A continuación, se detallan las características que determinan la capacidad de resiliencia en el personal de salud:

3.1.2. Dimensiones de la Resiliencia.

3.1.2.1. Persistencia, tenacidad y autoeficacia

De acuerdo a los estudios descritos acerca de las características de las personas con resiliencia, se resalta las capacidades de flexibilidad y

adaptabilidad, así como la persistencia, tenacidad y autoeficacia (15).

La persistencia es entendida como la habilidad que presenta la persona en lograr sus objetivos propuestos a pesar de las adversidades; la tenacidad es la habilidad que demuestra para solucionar los conflictos que puedan surgir y la autoeficacia, es la percepción que presenta la persona respecto al conocimiento de sus capacidades, habilidades y destrezas (16).

Otras características que identifican a una persona resiliente son el esfuerzo, firmeza, coraje, audacia, empeño y suficiencia.

3.1.2.2. Control bajo presión

La persona resiliente, presenta capacidades de control o autorregulación de las emociones frente a situaciones de estrés o de presión, esto responde ante su habilidad para poder enfrentar situaciones críticas, tomando buenas decisiones (17).

Las habilidades que le permitirán desarrollarse frente a situaciones de estrés, son el ser positivos, resistentes, poseer capacidad de concentración, independencia emocional, asertividad en las acciones y creatividad o ingeniosidad.

3.1.2.3. Adaptabilidad y redes de apoyo

Las capacidades de adaptación ante la situación problemática, es una característica más de la

persona resiliente, así también, esta capacidad de adaptación, responde a un respaldo de redes de apoyo social (familia y amigos) que son establecidos como seres cercanos y de ayuda inmediata para la persona (18).

De acuerdo a la teoría de Callista Roy, se evidencia que la persona está expuesta ante estresores externos que pueden alterar la capacidad de adaptación de la persona, sin embargo, cuando la persona cuenta con recursos cercanos, podrá afrontar de mejor manera la situación problema (19).

3.1.2.4. Control y propósito

Para que la persona pueda manifestar características resilientes, deberá auto conocer sus sentimientos, esta habilidad le permitirá identificar sus estados de ánimo para luego poder autorregularlos y lograr el control bajo las situaciones de crisis.

Otro aspecto, que se señala e identifica en la resiliencia, es que la persona debe tener un propósito al cual debe guiarse para lograr el objetivo propuesto, por tal motivo la literatura indica que la persona debe tener apertura ante la situación problemática y autocontrol en sus emociones.

3.1.2.5. Espiritualidad

La espiritualidad es entendida como un conjunto de actitudes que identifican la naturaleza humana

respecto a la conciencia intrínseca del ser, se manifiesta por medio de prácticas religiosas o creencias (20).

En Enfermería se brinda cuidados espirituales, los cuáles de acuerdo a Wright, consisten en lograr que el paciente encuentre un bienestar en base a sus creencias y valores.

Es importante mencionar que la religión es parte de la espiritualidad, sin embargo, esta última implica una conexión personal, que se manifiesta por una satisfacción con la vida (19).

Los componentes de la espiritualidad de acuerdo a la teoría de Minner Williams (20) son:

- a. Conexión:** Establece un nexo entre la naturaleza con un ser superior
- b. Significado:** Entendido como la búsqueda del sentido de la vida
- c. Transcendencia:** Están implícitas la oración, la cual manifiesta la fe, que es propia de la espiritualidad.
- d. Valores y creencias:** Principios de vida que guían la conducta de la persona

En el aspecto de la resiliencia, Newman B, en su teoría de sistemas señala que la persona es un sistema en el cual se presentan factores que estimulan el estado de bienestar, estos son, el aspecto físico, psicológico, social-cultural y espiritual. Cuando se presenta la situación crítica, como el proceso de enfermedad, la persona precisará que estos factores sean atendidos para

que pueda lograr el equilibrio. Es por esta razón que las características de la persona resiliente se interrelacionan con el aspecto espiritual de la persona (20).

3.2. Burnout

El burnout, es conceptualizado como un conjunto de síntomas que expresan un estrés crónico en la persona, lo cual, además, afecta el estado personal, social y laboral (21).

La Organización Mundial de la salud (OMS) (22) ha identificado que el síndrome de burnout es un factor de riesgo laboral, puesto que afecta la calidad de vida y la salud mental de los trabajadores. De acuerdo al CIE-10 (23), la sintomatología incluye el agotamiento o cansancio emocional, despersonalización y disminución del desempeño personal.

3.2.1. Etiología

El síndrome de burnout presenta una multicausalidad, el estrés, aburrimiento, o situaciones de crisis en el ambiente laboral, afectarán la respuesta conductual hacia sentimientos negativos respecto a la misma persona y a su entorno laboral (24).

Existen otros aspectos que condicionan la manifestación del burnout, estas son la edad, puesto que, a mayor tiempo de trabajo, existe mayor riesgo de agotamiento frente a las acciones rutinarias; otra condición es el sexo, puesto que se ha evidenciado que las mujeres son más predisponentes a presentar sintomatología. El aspecto familiar, como armonía y estabilidad, son condiciones que apoyan al equilibrio mental en la persona y le permitirán afrontar mejor las situaciones críticas (25).

Los recursos laborales, son también condiciones que afectan la salud mental del trabajador, al no tener disponible el recurso, se suscita la insatisfacción, otro aspecto es el ambiente laboral, dónde la manifestación de adecuadas relaciones interpersonales, favorecerán al equilibrio mental del trabajador.

Como medio diagnóstico, se usan cédulas de preguntas, validadas científicamente y confiables, como el inventario de Copenhagen, Oldenburg o el cuestionario de Maslach el cual clasifica al burnout como leve, moderado, grave (21).

Cuando se identifica un burnout leve, la persona manifestará quejas vagas, cansancio y dificultad para concentrarse en sus tareas diarias; el burnout de nivel moderado, se caracteriza por la manifestación de aislamiento, negativismo y despersonalización frente a sus funciones o tareas diarias, burnout grave, es entendido como la presencia de letargo, ausentismo y aversión al trabajo, pueden presentarse a demás acciones negativas frente al afrontamiento del problema, como el consumo de bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas. Además, se caracteriza por el aislamiento muy notorio de la persona, presencia de cuadros psiquiátricos y puede llegar a una depresión muy marcada que tenga como consecuencia el suicidio.(26).

3.2.1. Dimensiones del Síndrome Burnout

3.2.1.1. Cansancio emocional

El cansancio emocional, es entendido como la pérdida progresiva de la energía, lo cual se manifiesta por aspectos de fatiga. Las manifestaciones psicósomáticas, además, incluyen la presencia de mialgias, migrañas,

problemas a nivel gastrointestinal. En el aspecto mental, se evidencia signos de estrés, ansiedad, insomnio y hasta depresión (27).

3.2.1.2. Despersonalización

La despersonalización es la presencia de una actitud indiferente y de desapego frente a sus funciones laborales. Algunas manifestaciones son la irritabilidad, sentimiento de truncamiento, preocupación y desesperación (28).

3.2.1.3. Realización personal

El abandono de la realización personal, es entendido como la incapacidad de apreciar el valor que representa en la vida de la persona, el trabajo, esto afecta la productividad laboral (29).

Las manifestaciones frecuentes en el abandono de la realización personal, son: Falta de atención en tareas, sentimiento de infelicidad, inutilidad, falta de optimismo y rechazo.

El tratamiento del burnout incluye la aplicación de estrategias que pueden mejorar la capacidad de afrontamiento de la persona, así también la aplicación de soluciones efectivas frente a la demanda laboral y los recursos los cuales disponga el personal. Otro aspecto vital para el fomento de un bienestar laboral, es el equilibrio en las áreas vitales como la familia y amigos.

3.3. Impacto de la pandemia por Covid-19 en la salud mental del personal de Enfermería.

El Sars-COV 2 es el virus que produce el COVID-19, una enfermedad que ataca las vías respiratorias, este virus es considerado altamente contagioso, su vía de transmisión es por contacto directo entre persona y persona (30).

El COVID-19 apareció, en el mundo, en el año 2019, con un brote endémico en la ciudad de Wuhan China, dónde se reportó inicialmente como una neumonía atípica. En el contexto de la contención por la repentina alta tasa de contagios, el gobierno de China decretó como medida inicial el uso de mascarillas, luego aislamiento domiciliario (31).

Al encontrarse casos de esta enfermedad en países de Norteamérica y Europa, las autoridades deciden cerrar fronteras para limitar el contagio, sin embargo, las medidas no fueron acatadas en su totalidad, llegando así en convertirse en una pandemia, la cual fue decretada por la OMS, en el mes de marzo (32).

En Perú, nuestras autoridades indican la presencia del caso 0 en el mes de marzo, para lo cual instauran las medidas de prevención frente al contagio, como el uso obligatorio de mascarilla, lavado de manos y aislamiento social (33).

A pesar de las medidas señaladas, varios hospitales a nivel nacional comenzaron a emitir comunicados dónde manifestaban su colapso, llegando así a presentar altas tasas de mortalidad.

Antes de la pandemia, en nuestro país, existía una gran brecha en los recursos humanos y materiales, lo cual además del desabastecimiento global de material de primera necesidad, como mascarillas y guantes; trajo consigo una situación caótica, dónde el personal de salud tuvo que lidiar día a día con esta crisis sanitaria, pero también humana.

La pandemia por COVID-19 ha afectado de manera negativa a la salud mental de los trabajadores de salud. La vivencia de situaciones de estrés frente a un contexto incierto, la poca o nula disponibilidad de recursos, tanto humanos, como materiales; la frecuencia de situaciones de dolor, son algunas condiciones que han exacerbado la capacidad de respuesta física, mental y espiritual del personal de salud (34).

Las manifestaciones frecuentes de síntomas de ansiedad y depresión, se vieron mayormente reflejadas en Enfermeras(os), el estudio de Pila taxi D, Velasco L y Fierro M (35), señalan que el 35% de profesionales de Enfermería presentó depresión, 41% ansiedad y 18% estrés, durante el contexto de la pandemia por COVID-19.

Por otro lado, el personal de Enfermería que labora en áreas críticas como emergencia, UCI, y centro quirúrgico, presentaron mayor riesgo en la afectación de su salud mental que otras profesionales que laboraban en áreas no críticas (36).

Las evidencias científicas encontradas señalaron que el manejo emocional por parte del personal de salud, están condicionadas bajo factores que potencian la respuesta negativa hacia la salud mental, algunos de ellos, fueron la presencia de tener hijos pequeños, esto corresponde al miedo de contagiarse y fallecer; sin embargo coexistieron otros factores que redujeron el nivel de estrés en el personal de salud, con respecto a la pandemia, estos fueron la retroalimentación positiva continua por pares y la remuneración económica (37).

3.4. Teoría humanística de Paterson y Zderad

Josephine Paterson y Loretta Zderad, son dos enfermeras que desarrollaron la teoría humanística de Enfermería, la cual se basa en el concepto de la relación transaccional que se establece de manera subjetiva entre la enfermera y el paciente (38).

Los postulados de la teoría humanística en Enfermería, señalan que la enfermera debe auto conocerse para identificar sus valores y poder así aplicar un cuidado crítico y de calidad. Esta teoría se fundamenta en la fenomenología, la cual sustenta que, para el establecimiento de relaciones recíprocas, debe realizarse una experiencia existencial entre la enfermera con el paciente (19).

La teoría humanística define a la persona como un ser capaz de tomar decisiones, siendo una de las más importantes las que elige en torno a la salud. La salud es considerada como el equilibrio entre las condiciones de vida frente a las adversidades que se presente en el entorno, esta situación implica que la persona gozará de salud siempre y cuando tenga los recursos físicos, mentales, sociales y espirituales.

La Enfermería es conceptualizada como la profesión que tiene como propósito satisfacer las necesidades que presente el paciente bajo una perspectiva de guía en la toma de decisiones, para lo cual se precisa establecer una comunicación asertiva y participativa, dónde sea el paciente quien experimente la vivencia de la interrelación y logre, consecuentemente, alcanzar sus objetivos y metas propuestas que incluyen el entender como fuente principal para su proceso de bienestar (38).

El papel de la enfermera, es relevante en el establecimiento de las conexiones de interrelación, donde su actuar se sitúa en el estar con el paciente, esto implica entender las necesidades integrales; así también el para esto con el paciente incluye la comprensión del rol de guía, reconociendo las propias emociones y regulándolas, para luego transmitir la enseñanza al paciente. De acuerdo a la teoría humanista, es de vital importancia que la enfermera logre su autoconocimiento, autoaceptación, puesto que, para poder interactuar con el paciente, primero deberá conocer sus fortalezas y debilidades. Al estar consciente de sus propias limitaciones,

logrará aplicar soluciones que promuevan sus capacidades en favor del bienestar del paciente.

Para que se logre una experiencia vivencial entre la interrelación enfermera-paciente la teoría de Paterson señala que el ambiente es el lugar que favorecerá el crecimiento mutuo, por ende, indica la importancia de la interacción familia y comunidad en el restablecimiento de la persona enferma.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.2. Antecedentes internacionales

- **ZUMBANA F., EUGENIO L. “La resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud”. Ecuador, 2018.** No se encontró relación estadísticamente significativa entre Resiliencia y Síndrome de Burnout. En cuanto al nivel de Resiliencia más de la mitad con 57% presenta alto nivel de Resiliencia, y el 74% tiene alguno de los síntomas de Burnout y el 9% lo padece (39).

4.3. Antecedentes nacionales

- **RAMOS PARCO, FIORELLA VANESSA. “Nivel de resiliencia y Síndrome Burnout en enfermeros del departamento de emergencia del Hospital Nacional Sergio Bernales”. Lima, 2018.** Se demostró estadísticamente que existe relación inversamente significativa entre ambas variables. El 60.6% presenta regular nivel de Resiliencia y el 66.2% padecía Síndrome de Burnout en regular nivel (40).
- **OLIVA SEGURA, GERARDO JESÚS. “Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora”. Lima, 2018.** Ambas variables tienen relación

estadísticamente significativa; el personal de salud que padecía síndrome de burnout a la vez en 47% presentaba un nivel regular de resiliencia (41).

4.4. Antecedentes locales

- **PARICAHUA GUZMAN MARIA DEL CARMEN, QUISPE SUCAPUCA MARY LUZ.** “Resiliencia y Estresores en la práctica clínica en internas de Enfermería de una Universidad Pública”. Arequipa, 2019. No se evidenció relación estadísticamente significativa entre ambas variables, sin embargo, el 50% de la población presentó nivel moderado de resiliencia y regular nivel de estresores (42).
- **BARRIOS AVENDAÑO VALERY JEYMY, CASTILLO QUISPE ARTURO GUSTAVO.** “Estresores Laborales y Resiliencia en Enfermeras de los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado”. Arequipa, 2018. Existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables según la formula estadística chi cuadrado, por otro lado, más de la mitad (52%) de la población de estudio presentó un nivel moderado de resiliencia, y 54% presenta nivel medio de estresores laborales con tendencia a ser escasa (43).

5. Hipótesis

Dado que, el individuo que posee la capacidad de resiliencia afronta determinadas situaciones adversas y logra adaptarse a ellas, transformando la experiencia que vive para fortalecerse.

Es probable que, a mayor nivel de Resiliencia en Enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, incida de manera significativa en una menor Sintomatología de Burnout que estos podrían padecer.

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.1. Técnica

Tanto para los datos sociodemográficos y las variables: Resiliencia y Sintomatología de Burnout; se recurrió a la técnica de Cuestionario.

1.2. Instrumentos

Datos Sociodemográficos

Para la recolección de datos sociodemográficos se utilizó la Cédula de preguntas con interrogantes de tipo cerradas dicotómicas como Sexo y de opciones múltiples como Edad, Tipo de contrato y Tiempo de servicio, en total con 4 ítems.

Variable Independiente

Para la variable Resiliencia, se utilizó la “Escala de Resiliencia de (CD-RISK)” de Kathryn Connor y Jonathan Davidson, 2003. Que determina la capacidad i/o nivel de Resiliencia.

Consta de 25 ítems de tipo Likert con un rango de puntuación entre (0) Nunca, (1) Rara vez, (2) A veces, (3) A menudo, (4) Siempre. A su vez los ítems están divididos en 5 dimensiones: Tenacidad y Autoeficacia, Control bajo presión, Adaptabilidad y redes de apoyo, Control y propósito, y Espiritualidad. Puntaje numérico mínimo es de 0 y máximo de 100 para la escala Global.

Baremo

ESCALA GLOBAL	Baja	Media	Alta
Resiliencia	≤ 70	71 - 87	≥ 88

Dimensiones	Ítems	Total
Persistencia, tenacidad y autoeficacia	10, 11, 12, 16, 17, 23, 24, 25	8
Control bajo presión	6, 7, 14, 15, 18, 19, 20	7
Adaptabilidad y redes de apoyo	1, 2, 4, 5, 8	5
Control personal y propósito	13, 21, 22	3
Espiritualidad	3, 9	2

ESCALA POR DIMENSIONES	Baja	Media	Alta
Persistencia, tenacidad y autoeficacia	≤ 23	24 – 29	≥ 30
Control bajo presión	≤ 17	18 – 23	≥ 24
Adaptabilidad y redes de apoyo	≤ 14	15 – 18	≥ 19
Control personal y propósito	≤ 9	10 – 11	≥ 12
Espiritualidad	≤ 5	6 – 7	≥ 8

Variable Dependiente

Para la variable Sintomatología de Burnout se empleó la cédula de preguntas de “Maslach Burnout Inventory MBI” de las psicólogas Cristina Maslach y Susan Jackson en 1986 y adaptado al castellano por Gil Monte y Peiró en 2000.

Está conformado por 22 ítems en escala Likert, con una puntuación de (0) Nunca, (1) Pocas veces al año o menos, (2) Una vez al mes o menos, (3) Algunas veces al mes, (4) Una vez a la semana, (5) Pocas veces a la semana, (6) Diariamente. Puntaje numérico mínimo es de 0 y máximo de 132 para la escala global. Además, se distribuye

en tres dimensiones: Agotamiento, Despersonalización, y Realización personal en el trabajo.

Baremo

ESCALA GLOBAL	Bajo	Medio	Alto
Sintomatología Burnout	≤ 44	45 - 88	≥ 89

Dimensiones	Ítems	Total
Cansancio Emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	9
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22	5
Realización Personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	8

ESCALA POR DIMENSIONES	Bajo	Medio	Alto
Cansancio Emocional	≤ 18	19 a 36	≥ 37
Despersonalización	≤ 10	11 a 20	≥ 21
Realización Personal	≤ 15	16 a 31	≥ 32

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La investigación se desarrolló en el Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD, de la ciudad de Arequipa - Perú. El ingreso se encuentra ubicado en Calle Garaycochea S/N. El servicio de emergencia cuenta con ocho ambientes distribuidos como: Tópico de medicina, Tópico de traumatología, Tópico de cirugía, Tópico de pediatría, Observación adultos, Observación pediatría y Shock Trauma, además de Triage.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación es coyuntural al año 2021, entre los meses de Abril a Noviembre.

2.3. Unidades de Estudio

Universo

Total, de 50 Enfermeros que asisten en el área de Emergencia.

Criterios de Inclusión

- Enfermeros(as) que se encuentren laborando en el servicio de emergencia.
- Enfermeros(as) que acepten participar en la investigación.
- Enfermeros(as) con tiempo de servicio mayor a un mes.
- Enfermeros(as) con cualquier tipo de contrato.

Criterios de Exclusión

- Enfermeros(as) que no acepten participar en la investigación.
- Enfermeros(as) con licencia de vacaciones o por enfermedad.
- Enfermeros(as) que no firmen el consentimiento informado.
- Enfermeros(as) con tiempo de servicio menor a 1 mes.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

Para la ejecución de la presente investigación se adoptó las siguientes estrategias:

- Se inició con la aprobación del proyecto de tesis y la carta de presentación emitido por la decana de la Facultad de Enfermería.

- Se gestionó permiso con el área de capacitación de Essalud Arequipa, en la que se expone en síntesis los fundamentos de la investigación a realizarse.
- Se coordinó con la dirección del Hospital III Yanahuara ESSALUD.
- Se solicitó la aplicación de instrumentos con coordinadora del Departamento de Enfermería del Hospital III Yanahuara ESSALUD.
- Se coordinó y se especificaron las fechas para la recolección de datos con coordinadora del Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD.
- Se sustentó ante el personal enfermero el propósito de la investigación.
- Se entregó al personal enfermero el consentimiento informado para su aceptación y firma.
- Se expuso a cerca del correcto llenado de los instrumentos de recolección de datos.
- Se procedió a aplicar los cuestionarios para luego procesar los resultados y realizar las pruebas estadísticas correspondientes para verificar la relación entre ambas variables.

3.2. Plan de análisis de datos

Para el análisis de datos que se consiga con la aplicación de los instrumentos de la presente investigación se adopta las siguientes acciones:

- Vaciado de los datos en una hoja de cálculo Excel.
- Calificación de los cuestionarios respondidos y estimación de los valores de las variables y de sus respectivas dimensiones.
- Diseño de la matriz de datos en el software estadístico SPSS.
- Elaboración de tablas y gráficos.
- Realización de la prueba estadística de asociación o relación.
- Presentación y análisis de los resultados.

4. RECURSOS

4.1. Recursos Humanos

La investigadora de la presente tesis: Lic. Retamoso Llaiqui Surpuy.

4.2. Recursos Materiales

Se asumió los siguientes recursos materiales: Lapiceros, corrector, papel bond, memoria USB, fotocopias, archivador, impresión y empastados, CDs.

4.3. Financiamiento

El costo total de la investigación fue autofinanciado por la autora.

4.4. Recursos Institucionales

- Hospital III Yanahuara Essalud – Arequipa.
- Universidad Católica de Santa María.

4.5. Tipo De Procesamiento De Resultados

Se efectuó el conteo manual de la puntuación de cada resultado de los instrumentos aplicados, para luego insertarlos en la matriz de datos del programa de hoja de cálculos de Office, Microsoft Excel. Se trabajó con la prueba estadística Chi Cuadrado para la correlación entre las variables. Finalmente se procedió a elaborar las tablas y gráficos según los resultados de correlación, con lo cual la información quedó claramente organizada y sistematizada.

CAPITULO III: RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN



TABLA N° 1

EDAD Y SEXO EN ENFERMERAS(OS).

CARACTERÍSTICAS	N°	%
EDAD		
De 21 a 30 años	9	18.0
De 31 a 40 años	22	44.0
De 41 a 50 años	12	24.0
De 51 años a más	7	14.0
SEXO		
Masculino	8	16.0
Femenino	42	84.0
Total	50	100.0

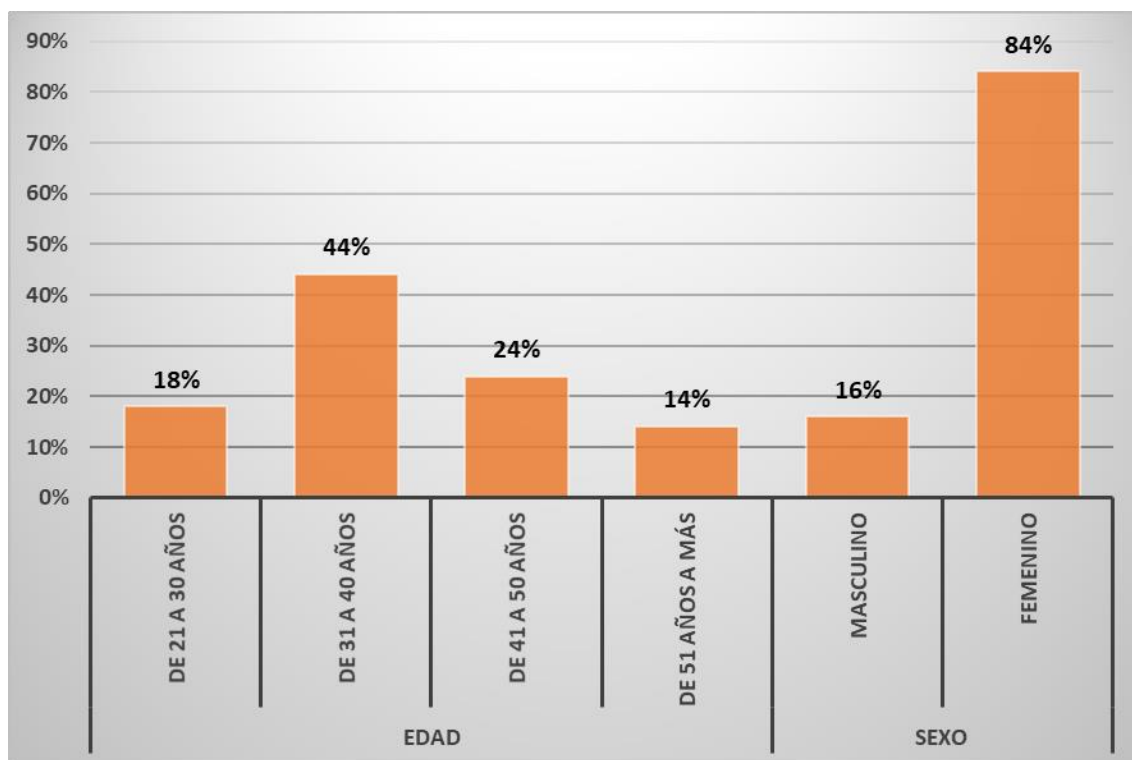
Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

En la presente tabla podemos ver la distribución de los Enfermeros(as) del servicio de emergencia según edad y sexo:

- Según edad, el mayor porcentaje corresponde al 44% que tiene entre 31 a 40 años y el menor porcentaje de 14% que representa al grupo de 51 años a más.
- Según sexo, el mayor porcentaje corresponde al sexo femenino con 84% y en mínima cantidad en 16% al sexo masculino.

De lo que se deduce que, los Enfermeros(as) del servicio de Emergencia son: en su mayoría mujeres de 31 a 40 años de edad.

GRÁFICO N° 1



Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

TABLA N° 2

TIPO DE CONTRATO EN ENFERMERAS(OS).

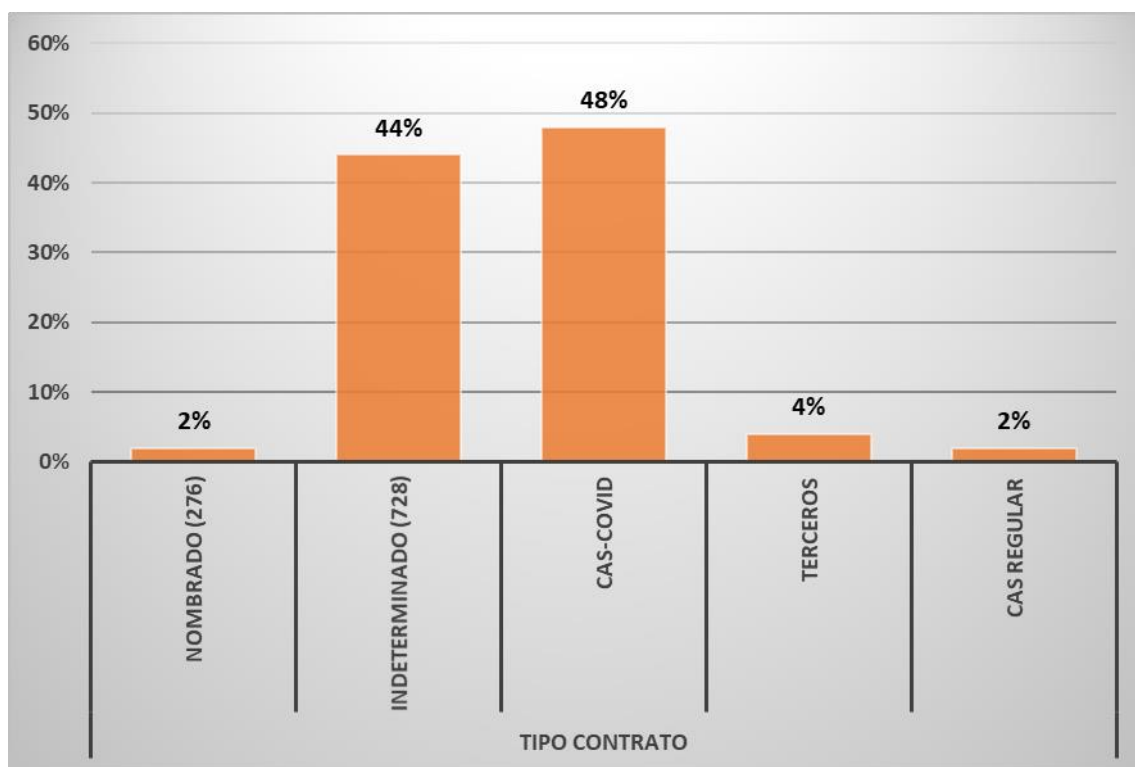
TIPO DE CONTRATO	N°	%
Nombrado (276)	1	2.0
Indeterminado (728)	22	44.0
CAS-COVID	24	48.0
Terceros	2	4.0
CAS Regular	1	2.0
Total	50	100.0

Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

En la distribución según tipo de contrato, el mayor porcentaje 48% lo representa el personal CAS-COVID. Y el mínimo 2% lo representan un personal CAS regular y uno con contrato 276.

De lo que se deduce que, casi la mitad del personal cuenta con contrato temporal CASCOVID.

GRÁFICO N° 2



Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

TABLA N° 3

TIEMPO DE SERVICIO EN ENFERMERAS(OS).

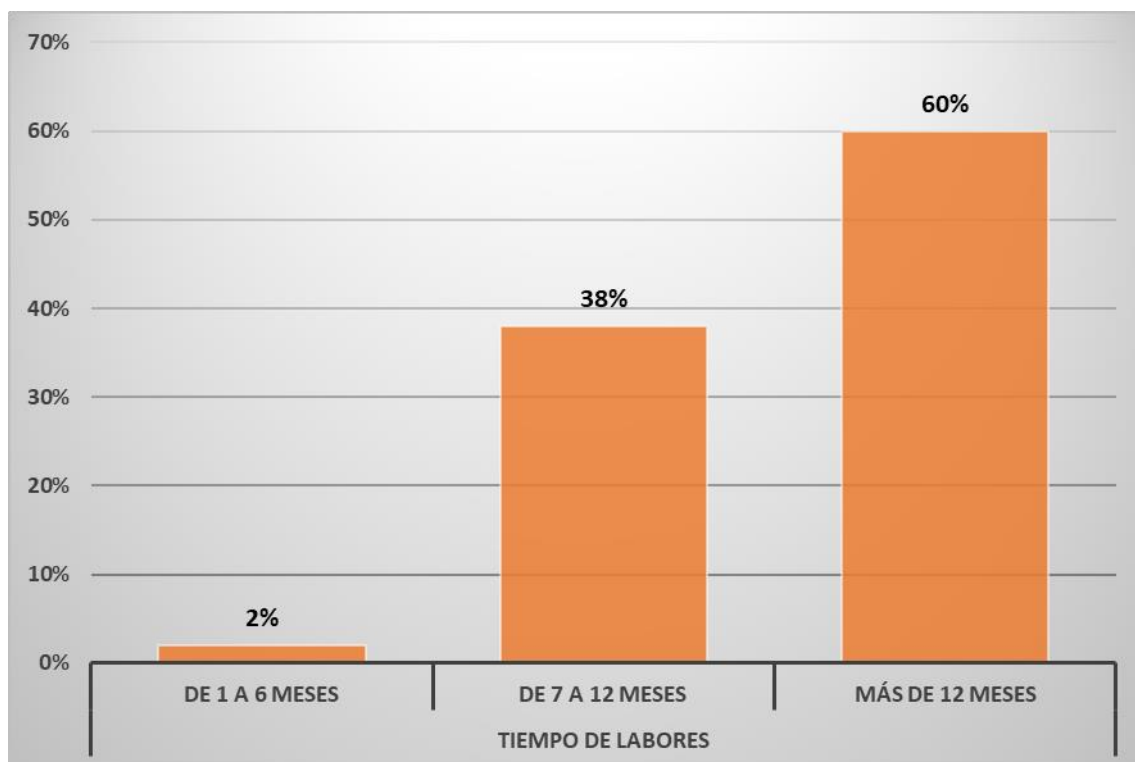
TIEMPO DE SERVICIO	N°	%
De 1 a 6 meses	1	2.0
De 7 a 12 meses	19	38.0
Más de 12 meses	30	60.0
Total	50	100.0

Fuente: Instrumento elaborado por el investigador.

En la distribución según tiempo de servicio, la mayoría representado por el 60% de los Enfermeros(as) labora más de 12 meses. Y solo 1 personal que representa el 2% labora un tiempo menor a 6 meses.

De lo que se deduce que, la mayoría del personal labora por más de 12 meses en el servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD.

GRÁFICO N° 3



Fuente: *Instrumento elaborado por el investigador.*

TABLA N° 4

NIVELES DE RESILIENCIA EN ENFERMERAS(OS).

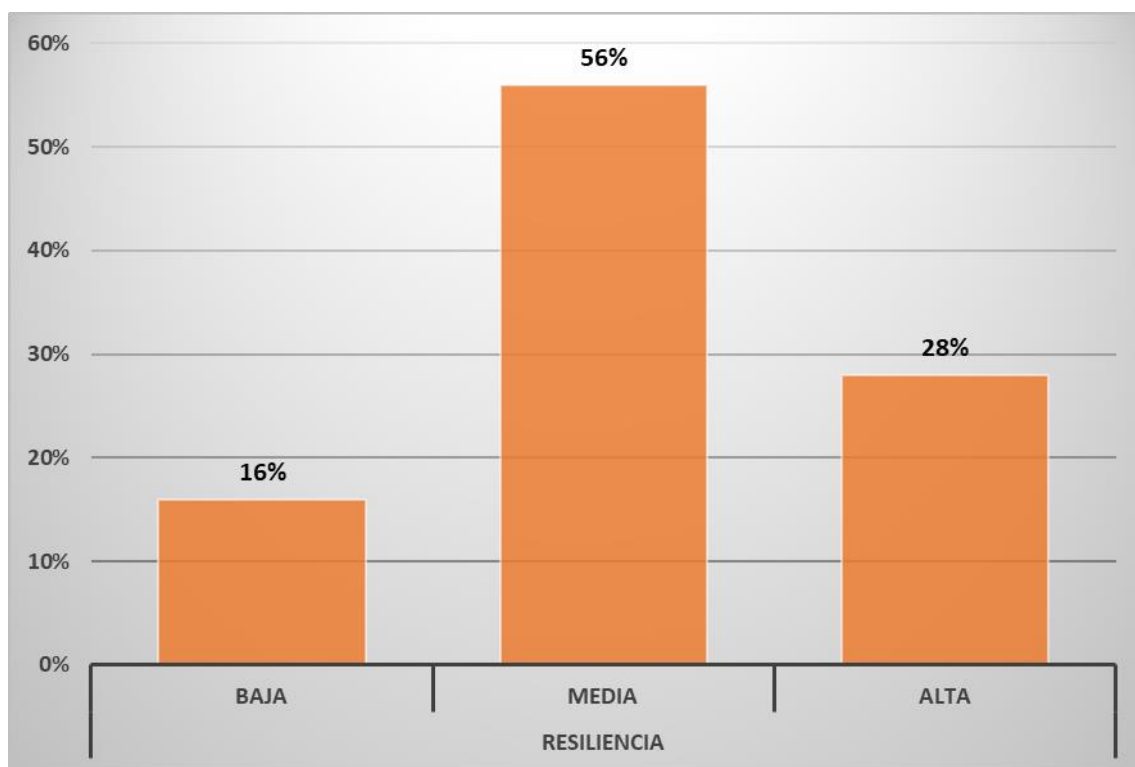
RESILIENCIA	N°	%
Baja	8	16.0
Media	28	56.0
Alta	14	28.0
Total	50	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

En la presente tabla observamos que, el mayor valor es 56% y este representa al personal de Enfermería que tiene nivel medio de Resiliencia, según escala global. El menor valor es de 16% y representa al personal con nivel bajo de Resiliencia.

De lo que se deduce que, poco más de la mitad del personal Enfermero(a) presenta un nivel medio de Resiliencia.

GRÁFICO N° 4



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

TABLA N° 5

DIMENSIONES DE RESILIENCIA EN ENFERMERAS(OS).

RESILIENCIA	N°	%
ADAPTABILIDAD Y REDES DE APOYO		
Baja	6	12.0
Media	27	54.0
Alta	17	34.0
ESPIRITUALIDAD		
Baja	33	66.0
Media	13	26.0
Alta	4	8.0
CONTROL BAJO PRESIÓN		
Baja	15	30.0
Media	26	52.0
Alta	9	18.0
PERSISTENCIA, TENACIDAD		
Baja	10	20.0
Media	26	52.0
Alta	14	28.0
CONTROL PERSONAL		
Baja	15	30.0
Media	21	42.0
Alta	14	28.0
Total	50	100.0

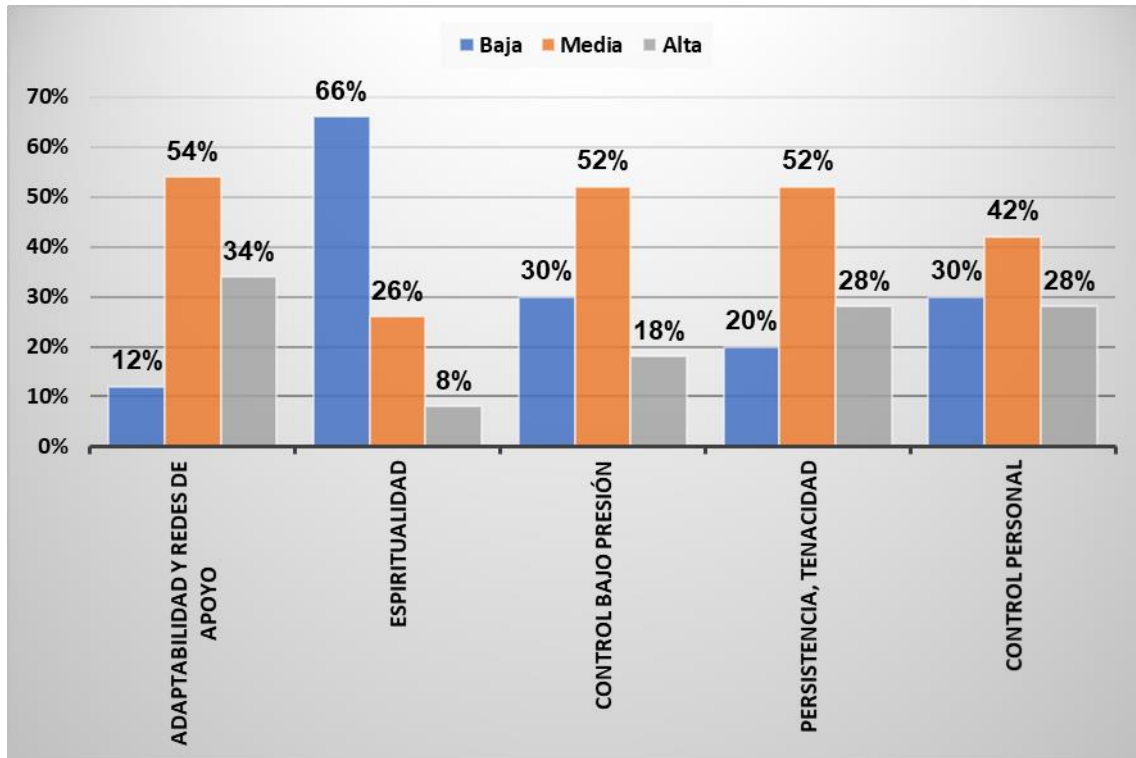
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

En la presente tabla podemos observar la distribución de los Enfermeros del servicio de emergencia según las dimensiones de la variable Resiliencia:

- Adaptabilidad y redes de apoyo; el mayor valor representado por 54% indica tener nivel medio de adaptabilidad. En su minoría con 12% presenta nivel bajo.
- Espiritualidad; el mayor valor representado por 66% indica tener un bajo nivel de Espiritualidad, y el mínimo 8% un nivel alto.
- Control bajo presión; la mayoría con 52% presentan un nivel medio. Y el mínimo valor 18% tiene alto nivel de control bajo presión.
- Persistencia; la mayoría con 52% presenta nivel medio de persistencia y tenacidad. Y el mínimo valor con 20% lo representan quienes tienen un nivel Bajo.
- Control personal, el mayor valor siendo 42% tiene nivel medio de control personal, y el menor valor 28% tiene alto nivel de Control Personal.

De lo que se deduce que, el personal de Enfermería evidencia en su mayoría un nivel medio en las cinco dimensiones de la variable Resiliencia.

GRÁFICO N° 5



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

TABLA N° 6

SINTOMATOLOGÍA DE BURNOUT EN ENFERMERAS(OS).

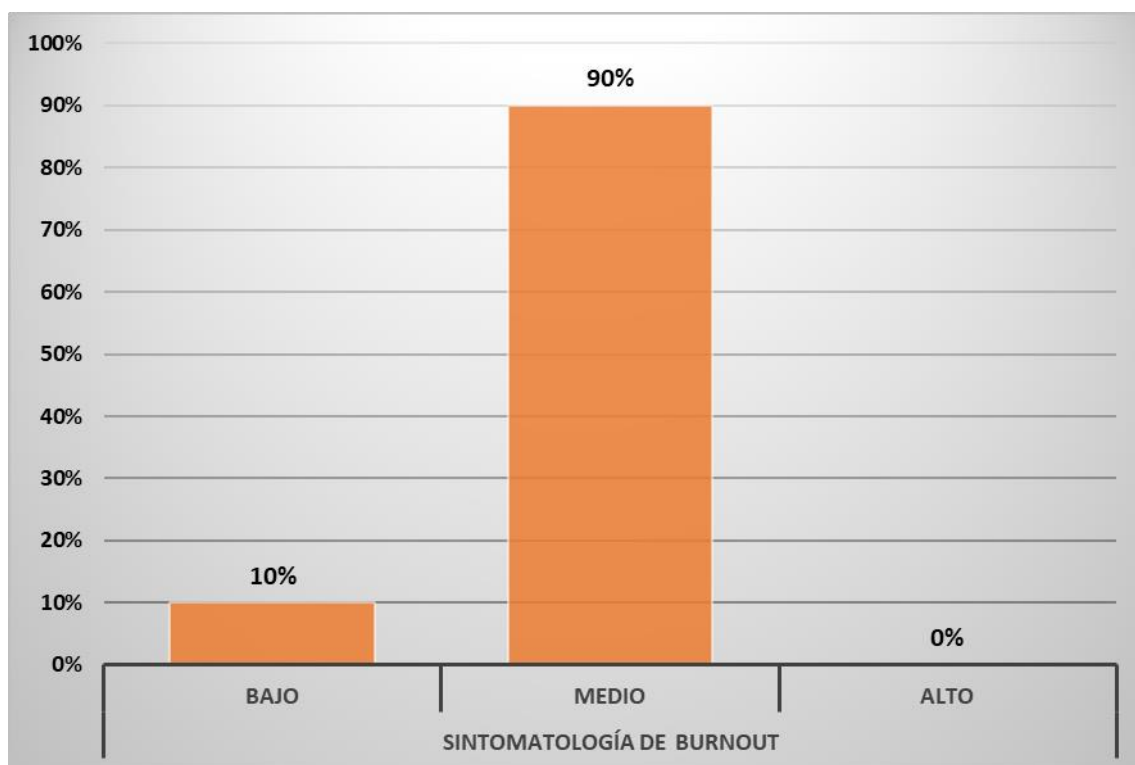
SINTOMATOLOGÍA DE BURNOUT	N°	%
Bajo	5	10
Medio	45	90
Alto	0	0
Total	50	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

En la presente tabla podemos observar que, el mayor porcentaje 90% representa al personal Enfermero(a) que tiene nivel medio de Sintomatología de Burnout, mientras que el 10% presenta nivel bajo.

De lo que se deduce que, la mayoría de los Enfermeros(as) del servicio de Emergencia presentan nivel medio de Sintomatología de Burnout según escala global.

GRÁFICO N° 6



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.



TABLA N° 7

**SINTOMATOLOGÍA DE BURNOUT POR DIMENSIONES EN
ENFERMERAS(OS).**

DIMENSIONES	N°	%
CANSANCIO EMOCIONAL		
Bajo	41	82.0
Medio	9	18.0
Alto	0	0.0
REALIZACIÓN PERSONAL		
Bajo	2	4.0
Medio	9	18.0
Alto	39	78.0
DESPERSONALIZACIÓN		
Bajo	42	84.0
Medio	8	16.0
Alto	0	0.0
Total	50	100.0

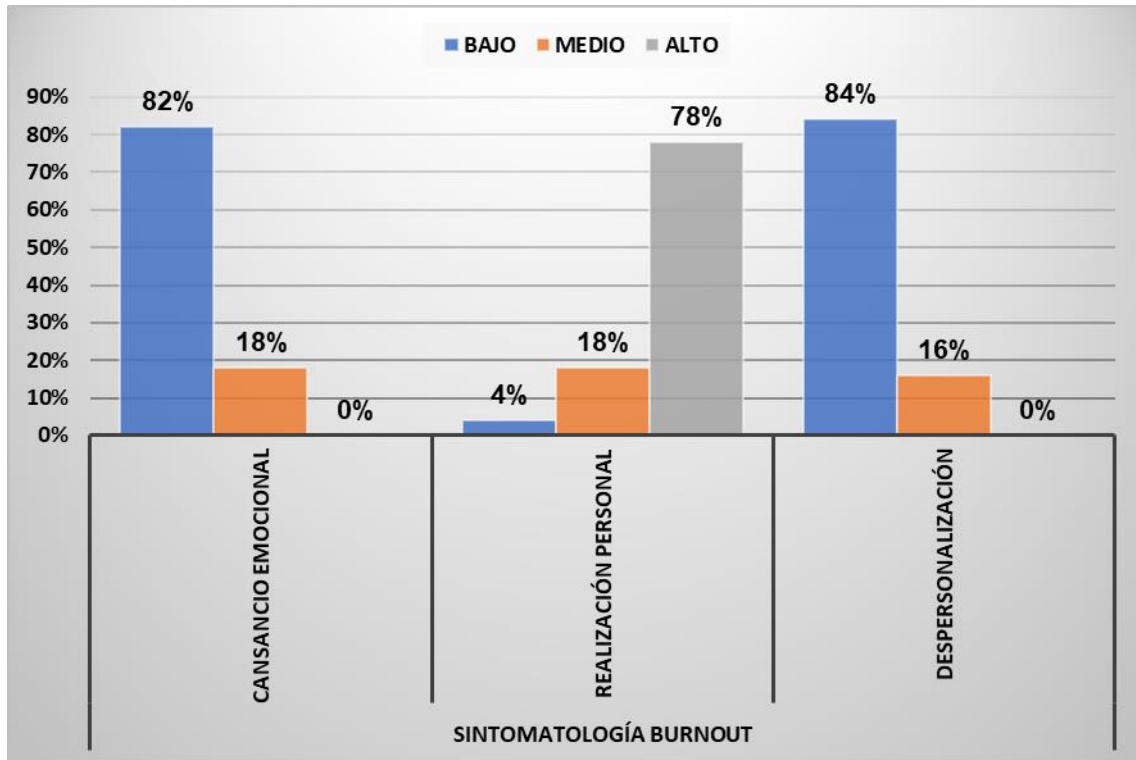
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

En la presente tabla podemos apreciar la distribución de las Enfermeras(os) del servicio de Emergencia según las dimensiones de Sintomatología de Burnout.

- Cansancio Emocional; el mayor valor 82% presenta bajo nivel de Cansancio y el mínimo 9% presenta un nivel medio.
- Realización Personal; la mayoría en 78% presenta alto nivel y solo el 2% presenta bajo nivel de Realización Personal.
- Despersonalización; la mayoría con 84% presenta bajo nivel y el mínimo 8%, presenta un nivel medio de Despersonalización.

De lo que se deduce que, el personal Enfermero(a) presenta bajos niveles de Cansancio Emocional y Despersonalización y un nivel alto de Realización personal.

GRÁFICO N° 7



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

TABLA N° 8

RELACIÓN ENTRE DIMENSIONES DE RESILIENCIA CON LA DIMENSIÓN
CANSANCIO EMOCIONAL EN ENFERMERAS(OS).

Dimensiones Resiliencia	Cansancio Emocional				Total	
	Bajo		Medio		N°	%
	N°	%	N°	%		
Adaptabilidad y Redes de Apoyo						
Baja	3	6.0	3	6.0	6	12.0
Media	24	48.0	3	6.0	27	54.0
Alta	14	28.0	3	6.0	17	34.0
P	0.047 (P < 0.05) S.S.					
Espiritualidad						
Baja	27	54.0	6	12.0	33	66.0
Media	12	24.0	1	2.0	13	26.0
Alta	2	4.0	2	4.0	4	8.0
P	0.032 (P < 0.05) S.S.					
Control bajo Presión						
Baja	13	26.0	2	4.0	15	30.0
Media	19	38.0	7	14.0	26	52.0
Alta	9	18.0	0	0.0	9	18.0
P	0.015 (P < 0.05) S.S.					
Persistencia y Tenacidad						
Baja	8	16.0	2	4.0	10	20.0
Media	20	40.0	6	12.0	26	52.0
Alta	13	26.0	1	2.0	14	28.0
P	0.361 (P ≥ 0.05) N.S.					
Control Personal						
Baja	10	20.0	5	10.0	15	30.0
Media	18	36.0	3	6.0	21	42.0
Alta	13	26.0	1	2.0	14	28.0
P	0.006 (P < 0.05) S.S.					
Total	41	82.0	9	18.0	50	100.0

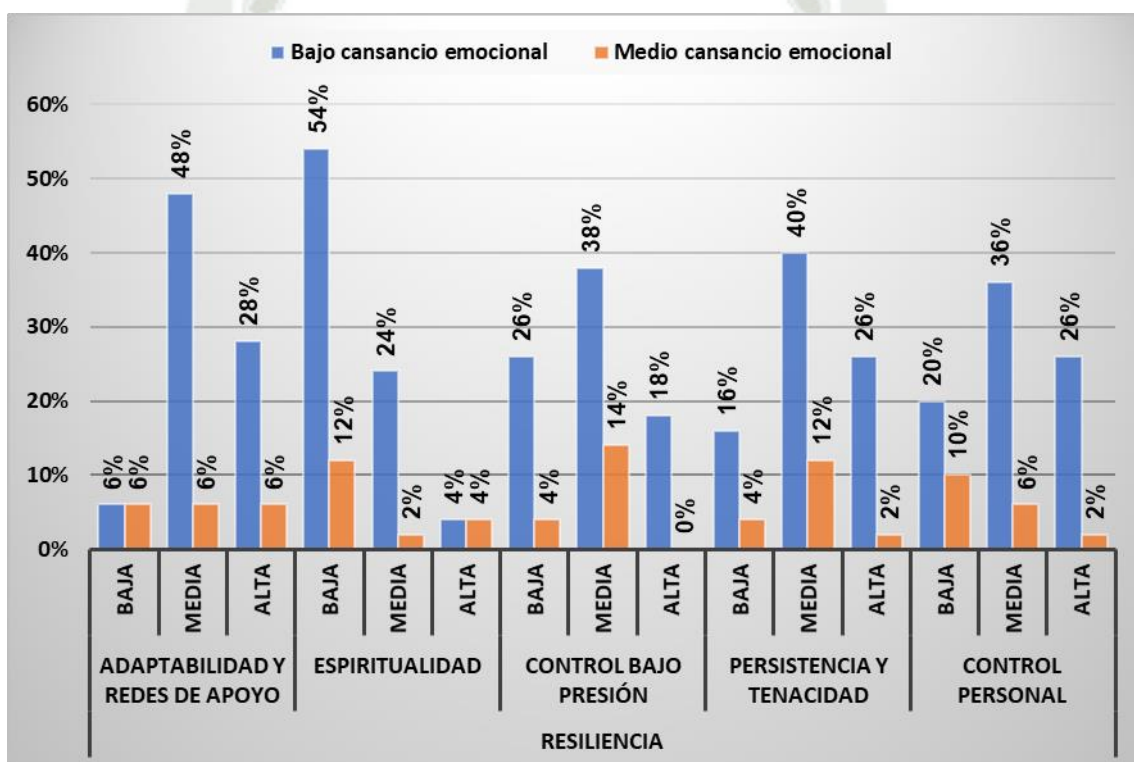
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

En la presente tabla se observa la distribución de las Enfermeras(os) según la relación entre las dimensiones de Resiliencia con la dimensión Cansancio Emocional de la Sintomatología de Burnout, donde:

- En la dimensión Adaptabilidad, el mayor porcentaje 48% del total de Enfermeras(os) tiene bajo nivel de Cansancio Emocional. El menor porcentaje 6% se encuentra en un nivel medio de cansancio emocional.
- En la dimensión Espiritualidad, el mayor valor 54% del total tiene bajo Cansancio Emocional, y el mínimo 2% tiene un nivel medio.
- En la dimensión Control bajo presión, el mayor valor 38% indica que tiene bajo Cansancio Emocional y el mínimo 4% indica tener un nivel medio.
- En la dimensión Persistencia el mayor valor 40% se encuentra ubicado en un bajo nivel de Cansancio Emocional y el mínimo 2% en el nivel medio de Cansancio Emocional.
- En la dimensión Control personal el mayor valor 36% se encuentra con bajo nivel de Cansancio Emocional y el 2% en el nivel medio.

De lo que se deduce que; según la formula estadística chi cuadrado, cada una de las dimensiones, excepto en Persistencia y Tenacidad de la variable Resiliencia tienen relación estadísticamente significativa con la dimensión Cansancio Emocional de la variable Sintomatología de Burnout.

GRÁFICO N° 8



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

TABLA N° 9

RELACIÓN ENTRE DIMENSIONES DE RESILIENCIA CON LA DIMENSIÓN
REALIZACIÓN PERSONAL EN ENFERMERAS(OS).

Dimensiones Resiliencia	Realización Personal						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Adaptabilidad y Redes de Apoyo								
Baja	0	0.0	3	6.0	3	6.0	6	12.0
Media	2	4.0	4	8.0	21	42.0	27	54.0
Alta	0	0.0	2	4.0	15	30.0	17	34.0
P	P = 0.000 (P < 0.05) S.S.							
Espiritualidad								
Baja	1	2.0	7	14.0	25	50.0	33	66.0
Media	1	2.0	1	2.0	11	22.0	13	26.0
Alta	0	0.0	1	2.0	3	6.0	4	8.0
P	0.639 (P ≥ 0.05) N.S.							
Control bajo Presión								
Baja	1	2.0	2	4.0	12	24.0	15	30.0
Media	1	2.0	6	12.0	19	38.0	26	52.0
Alta	0	0.0	1	2.0	8	16.0	9	18.0
P	0.648 (P ≥ 0.05) N.S.							
Persistencia y Tenacidad								
Baja	0	0.0	3	6.0	7	14.0	10	20.0
Media	2	4.0	6	12.0	18	36.0	26	52.0
Alta	0	0.0	0	0.0	14	28.0	14	28.0
P	P = 0.038 (P < 0.05) S.S.							
Control Personal								
Baja	0	0.0	4	8.0	11	22.0	15	30.0
Media	2	4.0	4	8.0	15	30.0	21	42.0
Alta	0	0.0	1	2.0	13	26.0	14	28.0
P	P = 0.041 (P < 0.05) S.S.							
Total	2	4.0	9	18.0	39	78.0	50	100.0

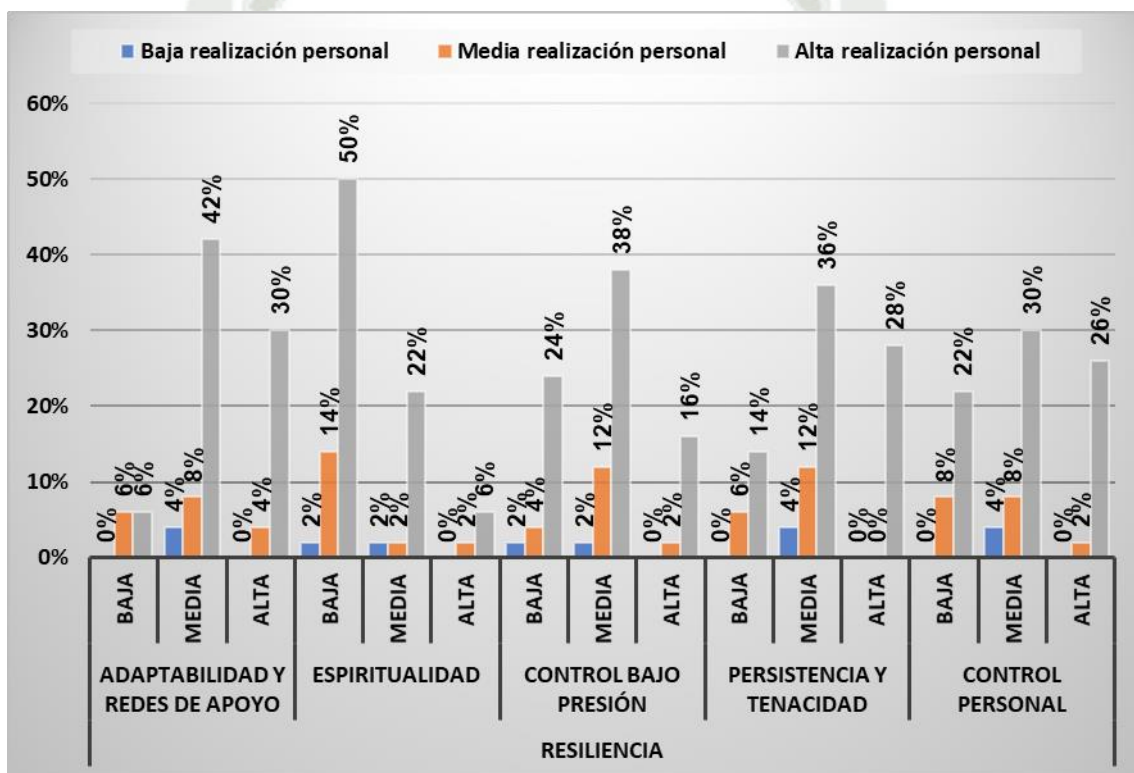
Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

En la presente tabla se observa la distribución de las Enfermeras(os) según la relación entre las dimensiones de Resiliencia y la dimensión Realización Personal de la variable Sintomatología de Burnout, donde:

- En la dimensión Adaptabilidad el mayor porcentaje 42% del total de Enfermeras(os) tienen alto nivel de Realización personal y un mínimo 4% se ubica en los niveles medio y bajo.
- En la dimensión Espiritualidad el porcentaje más alto 50% presenta un nivel alto de Realización personal y el mínimo 2% un nivel bajo.
- En la dimensión Control bajo presión el mayor valor 38% presenta alto nivel de Realización personal, y el 2% se ubica en el nivel bajo y medio.
- En la dimensión Persistencia y tenacidad el 36% de las unidades de estudio se ubican en el nivel alto de Realización Personal, y un mínimo 4% posee baja realización.
- En la dimensión Control personal el mayor valor 30% se ubica en el nivel alto de Realización Personal y un mínimo 2% posee un nivel medio.

De lo que se deduce que, la dimensión Realización Personal de la variable Sintomatología de Burnout tiene relación directa y estadísticamente significativa con las dimensiones: Adaptabilidad, Persistencia y Control Personal de la variable Resiliencia. Sin embargo, no se evidencia relación estadísticamente significativa con las dimensiones Espiritualidad y Control bajo presión.

GRÁFICO N° 9



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

TABLA N° 10

RELACIÓN ENTRE DIMENSIONES DE RESILIENCIA CON LA DIMENSIÓN
DESPERSONALIZACIÓN EN ENFERMERAS(OS).

Dimensiones Resiliencia	Despersonalización				Total	
	Bajo		Medio		N°	%
	N°	%	N°	%		
Adaptabilidad y Redes de Apoyo						
Baja	4	8.0	2	4.0	6	12.0
Media	24	48.0	3	6.0	27	54.0
Alta	14	28.0	3	6.0	17	34.0
P	P = 0.041 (P < 0.05) S.S.					
Espiritualidad						
Baja	27	54.0	6	12.0	33	66.0
Media	11	22.0	2	4.0	13	26.0
Alta	4	8.0	0	0.0	4	8.0
P	P = 0.044 (P < 0.05) S.S.					
Control bajo Presión						
Baja	12	24.0	3	6.0	15	30.0
Media	21	42.0	5	10.0	26	52.0
Alta	9	18.0	0	0.0	9	18.0
P	P = 0.048 (P < 0.05) S.S.					
Persistencia y Tenacidad						
Baja	6	12.0	4	8.0	10	20.0
Media	23	46.0	3	6.0	26	52.0
Alta	13	26.0	1	2.0	14	28.0
P	P = 0.000 (P < 0.05) S.S.					
Control Personal						
Baja	10	20.0	5	10.0	15	30.0
Media	18	36.0	3	6.0	21	42.0
Alta	14	28.0	0	0.0	14	28.0
P	P = 0.000 (P < 0.05) S.S.					
TOTAL	42	84.0	8	16.0	50	100.0

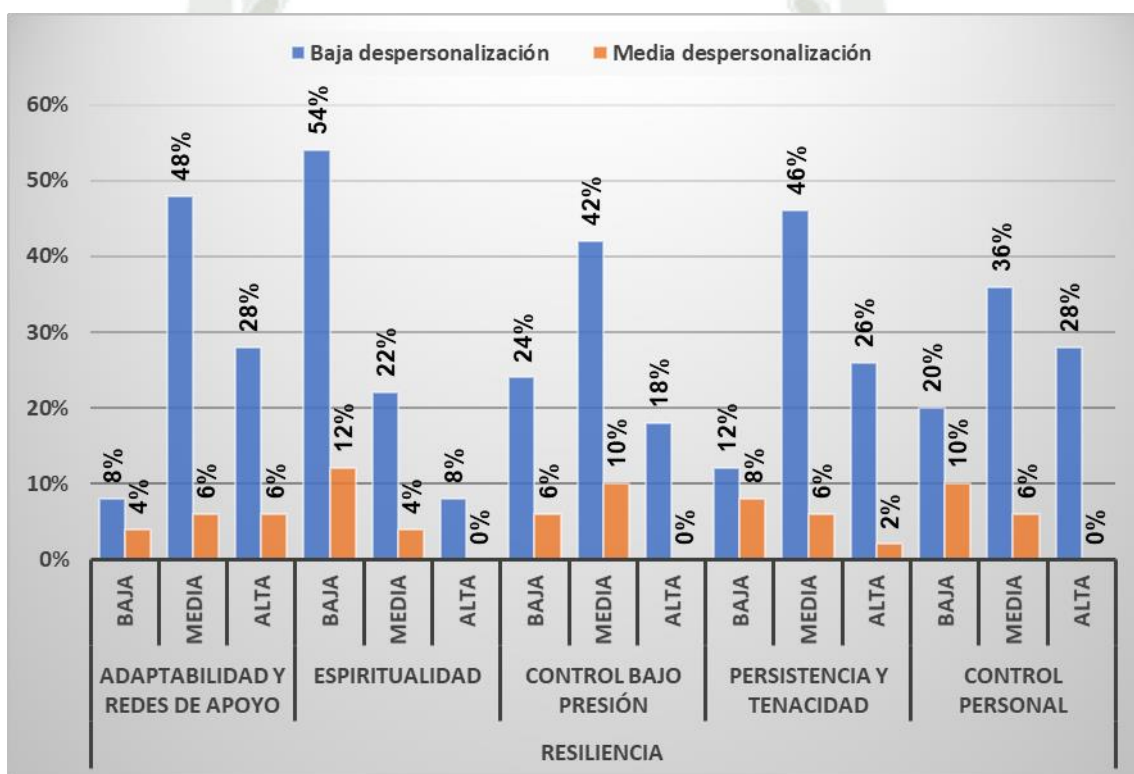
Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador.*

En la presente tabla describe, la distribución de las Enfermeras(os) según relación entre las dimensiones de la variable Resiliencia con la dimensión Despersonalización de la variable Síntomatología de Burnout, donde:

- En la dimensión Adaptabilidad el mayor porcentaje 48% del total de Enfermeras(os) posee bajo nivel de despersonalización y el mínimo 4% tiene un nivel medio de despersonalización.
- En la dimensión Espiritualidad el 54% del personal Enfermero(a) presenta bajo nivel de despersonalización y el mínimo 4% un nivel medio.
- En la dimensión Control bajo presión el mayor valor 42% posee bajo nivel de despersonalización y el mínimo 6% presenta un nivel medio de despersonalización.
- En la dimensión Persistencia y tenacidad el mayor porcentaje 46% se ubica en el nivel bajo de despersonalización y el mínimo porcentaje 2% se ubica en un nivel medio.
- En la dimensión Control personal el 36% presenta bajo nivel de despersonalización y el mínimo 6% se ubica en un nivel medio.

De lo que se deduce que, todas las dimensiones de la variable Resiliencia: Control bajo presión, Adaptabilidad, Persistencia, Espiritualidad y Control personal se relacionan de forma inversa y estadísticamente significativa con la dimensión Despersonalización de la variable Sintomatología de Burnout.

GRÁFICO N° 10



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

TABLA N° 11

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE RESILIENCIA Y SINTOMATOLOGÍA DE
BURNOUT EN ENFERMERAS(OS)

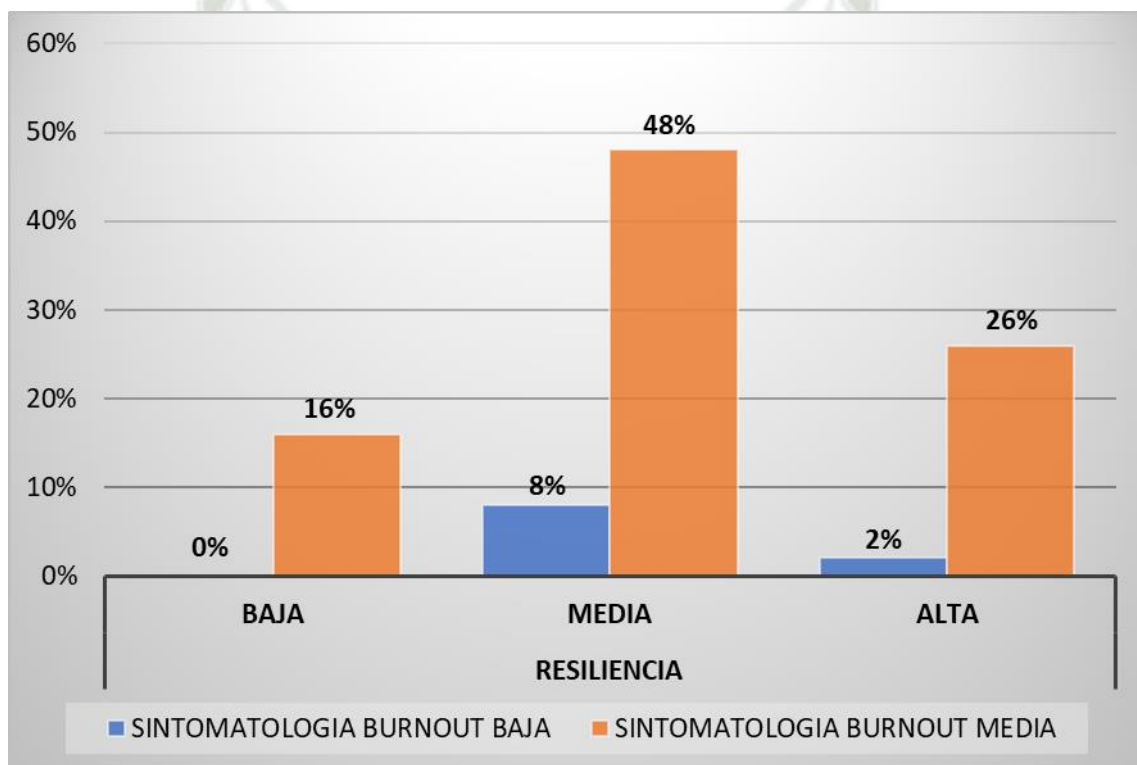
Resiliencia	Síntomatología de Burnout				Total	
	Bajo		Medio		N°	%
	N°	%	N°	%		
Baja	0	0.0	8	16.0	8	16.0
Media	4	8.0	24	48.0	28	56.0
Alta	1	2.0	13	26.0	14	28.0
Total	5	10.0	45	90.0	50	100.0

Fuente: *Instrumento aplicado por el investigador* P = 0.427 (P ≥ 0.05) N.S.

En la presente tabla observamos que, el mayor valor que es 48% del total de Enfermeras(os) presentan un nivel medio en ambas variables, Resiliencia y Sintomatología de Burnout. Y el mínimo valor que es 2% del total presenta un nivel alto de Resiliencia y a la vez bajo nivel de Sintomatología de Burnout.

De lo que se deduce que, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de Resiliencia y la Sintomatología de Burnout en escala global.

GRÁFICO N° 11



Fuente: Instrumento aplicado por el investigador.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Las Enfermeras(os) del servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD, obtuvieron un nivel de Resiliencia medio en la mayoría. En cuanto a sus dimensiones presentaron niveles medios en Adaptabilidad, Control bajo presión, Persistencia y Control personal en más de la mitad de las unidades de estudio, excepto en la dimensión Espiritualidad con un nivel bajo en la mayoría.

SEGUNDA: Las Enfermeras(os) del servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD, presentaron un nivel medio de Sintomatología de Burnout en su mayoría. En sus dimensiones, gran porcentaje presentó bajo nivel de Cansancio Emocional y de Despersonalización, y más de la mitad presenta alto nivel de Realización Personal.

TERCERA: La relación entre el nivel de Resiliencia y la Sintomatología de Burnout, según escala global, no es estadísticamente significativa en las Enfermeras(os) del servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD. Por lo tanto, no se acepta la hipótesis entre ambas variables. No obstante, sí se evidencia relación estadística entre la mayoría de las dimensiones de ambas variables.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A la Enfermera coordinadora del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD, en coordinación con el área de Salud Ocupacional fomentar estilos de vida saludable para mejorar la Resiliencia, desarrollar talleres recreativos mensuales para que compañeros de trabajo puedan interactuar en espacios sin tensión.
- SEGUNDA:** A la Enfermera coordinadora del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD, en coordinación con el área de Psicología realizar evaluaciones periódicas relacionadas con Sintomatología de Burnout para poder aplicar actividades oportunas de forma individual y así prevenir el desarrollo de la misma.
- TERCERA:** A las Enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD, fomentar el compañerismo, practicar el valor de la asertividad, reconocer el trabajo del compañero de trabajo, gestionar la carga de actividades y desarrollarlas de la mejor forma y con la mejor actitud posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS, OMS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. 2020 (citado el 3 de septiembre 2021). Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
2. Buitrago F., Ciurana R., et al. Pandemia de la COVID 19: Efectos en la salud mental de los profesionales sanitarios. AtPrim. Elsevier. 2021 (citado el 3 septiembre 2021) y 1-6., 50(5):. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002092?via%3Dihub>.
3. Redacción metas de enfermería. COVID-19, una mirada enfermera. Metas de Enfermería. 2020 (Citado el 3/9/21). Disponible en: https://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=30&view=&ordenar Relevancia=&q=pandemia+enfermeros+covid&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=3&id_articulo=81585.
4. Universidad Internacional de Valencia. ¿Qué es la Resiliencia y cómo fomentarla?. Planet Form Univ. 2017 (Citado el. 31 de abril del 2022). Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-la-resiliencia-y-como-fomentarla>.
5. Echeverry D. Entre guerras y pandemias ¿volveremos a ser los mismo?. Rev Colom Cardiol. 2020 (Citado el 3 de septiembre 2021) y 27(2):73-76. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.04.003>.
6. Biutrago F., Ciurana R.(et al). Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la atención primaria de salud española. Rev At Prim. 2020 (citado el 3 septiembre 2021) y 52(S2):93-113. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.09.004>.
7. UNA PUNO. Día de la enfermera peruana: ¿cuál es la situación actual del profesional de Enfermería. 2020 (citado 5 mayo 2022). Disponible en: <https://ep.unap.edu.pe/enfermeria/dia-de-la-enfermera-peruana-cual-es-la-situacion-actual-del-profesional-de->

18. Smith B, Shatté A, (et al). Mejoras en la resiliencia, el estrés y los síntomas somáticos. 2019, Occup Environ Med., Vol. 60, págs. 1-5.
19. Roy, C. La teoría de la Enfermería da un giro hacia la práctica en el siglo XXI. 2021, Aquichan, Vol. 21.
20. Galvis M., Pérez B. Revisión de la literatura sobre el concepto “espiritualidad” aplicado a la práctica de Enfermería. 2019, Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm., Vol. 3, págs. 54-61.
21. Raudenska J. Síndrome de agotamiento ocupacional y estrés postraumático entre los profesionales de la salud durante la nueva pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). 2020, Best practice&Research clinical anaesthesiology, Vol. 34, págs. 553-560.
22. OMS. Efectos del empleo precario en la salud y la seguridad en el trabajo. 2019. [Citado el: 18 de 12 de 2021.] Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet2s.pdf.
23. CIE-10. Síndrome de desgaste profesional . 2021. [Citado el: 18 de 12 de 2021.]. Disponible en: <http://dtme.ranm.es/dtm/ver.php?id=971395&cual=0#:~:text=1%20%5BCIE%2D10%3A%20Z73,de%20falta%20de%20realizaci%C3%B3n%20personal..>
24. Rodriguez A., Cobos G. Prevención del burnout en Enfermería. 2021, SANUM, Vol. 5, págs. 62-77.
25. Mario N., Mandic S. Factores asociados con el síndrome de Burnout. 2020, Int. J. Environ. Res. Public Health, Vol. 17.
26. Hamed R., Shaimaa Y. Prevalencia y predictores del síndrome de burnout, trastorno de estrés postraumático, depresión y ansiedad en personal de Enfermería de diversos departamentos. 2020, Psiquiatría actual de Oriente Medio, Vol. 27.

27. Galbán N., Devonish N. Cansancio emocional en médicos anesthesiólogos, como factor asociado al síndrome de Burnout por el Covid-19. 2021, Rev estudios interdisciplinarios en ciencias sociales, Vol. 23, págs. 450-465.
28. Universidad Autónoma de Ica. Análisis del cansancio emocional, la despersonalización, la realización personal y su relación con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud del sistema de transporte asistido de Emergencia, MINSA 2021. Ica. 2021. Tesis de pregrado.
29. Molina D. Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. 2021. [Citado el: 19 de 12 de 2021.]. Disponible en: http://www.cielolaboral.com/wp-content/uploads/2020/03/molina_noticias_cielo_n3_2020.pdf.
30. Huang C. Características clínicas de pacientes infectados con el nuevo coronavirus 2019 en Wuhan, China. 2020, Lancet., Vol. 395, págs. 497-506.
31. Engl N. Med J. Un nuevo coronavirus de pacientes con neumonía en China, 2019. 2020. Vol. 382, págs. 727-733.
32. Engl N. Med J. Transmisión de la infección por 2019 Covid 19 de un contacto asintomático en Alemania. 2020. Vol. 382, págs. 970-971.
33. Milton A., Diaz V. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes adultos con neumonía por SARS- CoV-2 en un hospital público de Lima, Perú. 2020, Acta méd. Peru, Vol. 37.
34. Oltra C., Boso A. Lecciones aprendidas de la crisis del coronavirus. 2020, Rev Española de sociología, Vol. 29, págs. 769-775.
35. Pilataxi D., Velasco L. Impacto del COVID-19 en la salud mental del profesional de Enfermería. 2021, Gicos, Vol. 6, págs. 64-76.
36. Appel A., Rodrigues A. Prevalencia y factores asociados con ansiedad, depresión y estrés en un equipo de Enfermería COVID-19. 2021, Rev. Gaúcha Enferm, Vol. 42.

37. Ruyman P., Fernández D. Manejo emocional de la crisis sanitaria ante el coronavirus: una revisión narrativa. 2021, Enfermería clínica, Vol. 31, págs. 107-111.
38. Losada A. Presupuestos teóricos humanísticos existenciales relacionados con la esencia de la Enfermería y el cuidar. 2020, Rev Prospectivas en psicología, Vol. 5, págs. 34-42.
39. Zumbana F., Eugenio L. La resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. 2018.
40. Ramos F. Nivel de resiliencia y síndrome de burnout en enfermeros del departamento de emergencia del Hospital nacional Sergio Enrique Bernales, 2018. Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Lima. 2018.
41. Oliva, G. Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de salud del Hospital María Auxiliadora - Lima 2018. Universidad Ricardo Palma. Lima. 2017. Tesis de pregrado.
42. Paricahua M., Quispe M. Resiliencia y Estresores en la práctica clínica en internas de Enfermería de una Universidad Pública, Arequipa – 2019. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. 2019. Tesis de pregrado.
43. Barrios V., Castillo A. Estresores laborales y resiliencia en enfermeras de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2018. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. 2018. Tesis de pregrado.



ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación ha sido formulada y es llevada a cabo por Srta. Surpuy Nilda, Retamoso Llaiqui, Licenciada en Enfermería de la Facultad de Enfermería en la Universidad Católica Santa María.

La investigación formulada plantea como objetivo el Determinar la relación entre el nivel de Resiliencia y la sintomatología de Burnout en Enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital III de Yanahuara ESSALUD, Arequipa 2021.

El presente consentimiento informado tiene el propósito de comunicar formalmente que toda información obtenida respecto de las variables de estudio y mediante los cuestionarios a ser aplicados tendrá un carácter de anonimato en su fuente de origen, por lo que; la información a ser mostrada en los resultados de la presente investigación únicamente evidenciará hechos generalizados a partir de una base de datos apropiadamente codificada.

Así mismo, se le provee al participante la información necesaria y suficiente para su conocimiento respecto del desarrollo de la investigación formulada, mientras que los participantes quienes aceptan voluntariamente formar parte de este estudio se encuentran con total libertad para formular interrogantes.

Yo....., identificado (a) con DNI N°..... Siendo Enfermera(o) del servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD. He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y pueden ser publicados con fines científicos y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Firma y DNI del Participante

ANEXO 2: CÉDULA DE PREGUNTAS:

Marque con un aspa (X), la respuesta más cercana a su realidad, se agradece la colaboración.

¿Qué edad tiene Usted?, (.....) luego indique el grupo etario

- 21 – 30 años ()
- 31 – 40 años ()
- 41 – 50 años ()
- 51 – 60 años ()
- 61 a más años ()

Sexo:

- Masculino ()
- Femenino ()

Tipo de contrato:

- Nombrado ()
- CASCOVID ()
- Terceros ()

Tiempo de servicio:

- 1 a 6 meses ()
- 7 a 12 meses ()
- 12 a más meses ()

ANEXO 3: PRIMER INSTRUMENTO – VARIABLE RESILIENCIA

Por favor, responda según crea que se hubiera sentido. Utilice la siguiente escala:

Nunca **(0)**. Rara vez **(1)**. A veces **(2)**. A menudo **(3)**. Siempre **(4)**

1. Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios.	
2. Tengo personas en las que puedo confiar y con las que me siento seguro (a)	
3. Cuando no hay soluciones claras algunas veces dejo que el destino/ Dios me ayude.	
4. Puedo enfrentarme y resolver cualquier acontecimiento que se me presente	
5. Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades.	
6. Cuando me enfrento a los problemas intento ver su lado cómico.	
7. Enfrentarme a las dificultades puede fortalecerme.	
8. Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades.	
9. Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón.	
10. Siempre me esfuerzo al máximo sin importar cuál pueda ser el resultado.	
11. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos.	
12. No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución.	
13. Durante los momentos de estrés/ crisis, sé dónde puedo buscar ayuda.	
14. Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente.	
15. Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo y tomar la iniciativa, a dejar que otros decidan por mí.	
16. No me desanimo fácilmente ante el fracaso.	
17. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades.	
18. Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles que podrían afectar a otras personas.	
19. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables/dolorosos: Ej. Tristeza, temor y enfado.	
20. Al enfrentarse a los problemas a veces hay que actuar intuitivamente, siguiendo los presentimientos.	
21. Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida.	
22. Me siento en control de mi vida.	
23. Me gustan los desafíos.	
24. Trabajo para alcanzar mis objetivos, sin importar las dificultades en el camino.	
25. Estoy orgulloso/a de mis logros.	

"Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISK)" de Connor & Davidson

ANEXO 4: SEGUNDO INSTRUMENTO – VARIABLE SINTOMATOLOGÍA DE BURNOUT

Por favor, responda según crea que se hubiera sentido. Utilice la siguiente escala:

Nunca **(0)**. Pocas veces al año o menos **(1)** Una vez al mes o menos **(2)**
 Algunas veces al mes **(3)** Una vez a la semana **(4)** Pocas veces a la semana **(5)**
 Diariamente **(6)**

1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados (pacientes) de mí como si fuesen objetos impersonales.	
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.	
13. Me siento frustrado por el trabajo.	
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	

Cuestionario de "Maslach Burnout Inventory" de Cristina Maslach & Jackson

ANEXO 5: APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS ESSALUD



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

CARTA N° 022 -UCID-GRAAR-ESSALUD-2021

NIT: 1161-2021-34

Arequipa, 04 mayo 2021

Señorita

SURPUY NILDA RETAMOSO LLAQUI

Facultad de Enfermería-Escuela Profesional de Enfermería de Segundas Especialidades
Universidad Católica de Santa María

Investigador principal

Presente.-

ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Reciba mi saludo cordial y en atención al asunto, comunicarle que de acuerdo a la Directiva N° 03- IETSI-ESSALUD-2019, Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud – EsSalud, el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa - EsSalud, ha evaluado y aprobado el Proyecto de Investigación:

"RELACIÓN ENTRE NIVEL DE RESILIENCIA Y SINTOMATOLOGÍA DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA 2021"

Por lo expuesto, se autoriza el inicio del estudio, teniendo una vigencia de 12 meses a partir de la fecha.

El autor se compromete a respetar la confidencialidad de la información, a presentar un informe final de su trabajo a la Oficina de Capacitación Investigación y Docencia; asimismo, deberá dejar una copia de la tesis aprobada, para la biblioteca del HNCASE.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



Dr. Claudio Héctor Coayla Cano
Jefe Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia
GERENCIA RED ASISTENCIAL AREQUIPA


CCC/mvm
C.C. Archivo

ANEXO 6: CONSTANCIA CONFORMIDAD DE APLICACIÓN DE TESIS

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE APLICACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Por la presente Yo, Dr. Alex Farfán Paredes, Jefe del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa, dejo constancia que la Lic. en Enfermería Surpuy Nilda Retamoso Llaiqui realizó la recolección de datos y aplicación del proyecto de tesis: “Nivel de Resiliencia y Sintomatología de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD. Arequipa, 2021” durante el mes de mayo 2021.

Se extiende la siguiente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos.

Arequipa, 23 de Junio del 2021



Dr. Alex Farfán Paredes
Jefe Servicio de Emergencia
C.M.P. Arequipa - R.N.E. 1001
HOSPITAL III YANAHUARA
ESSALUD