



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

N° 158-UI-FO-UNICA-2025

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Síndrome de Burnout y Resiliencia en internos de Obstetricia, Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2025

Presentado por:

Bach. **ASPUR PEÑA, NOHEDIDG SARAI**

Autor del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO


Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 17 de noviembre del 2025.

Recibo de Pago (Boucher) N° 4819151

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACION

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Obstetricia



Síndrome de Burnout y Resiliencia en internos de Obstetricia,
Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2025

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR:

Bach. ASPUR PEÑA, NOHEDIDG SARAI

Ica - Perú

2026

Dedicatoria

A Dios por las bendiciones que me otorga cada día. A mi familia, pilar fundamental en cada etapa de mi vida, por su apoyo incondicional, amor y paciencia. A mi madre, por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia; a mi hermana, por sus palabras de ánimo en los momentos más difíciles.

Asimismo, agradezco a mi asesora, con su guía y conocimiento despertaron en mí el deseo de seguir aprendiendo y culminar esta meta tan importante.

Agradecimiento

De manera especial, extiendo mi gratitud a mi asesora Dra. Rosa Elvira, Ruiz Reyes, por su orientación, dedicación y valiosos aportes en cada etapa de la elaboración de esta tesis. Su guía ha sido fundamental para la culminación satisfactoria de este trabajo de investigación.

Agradezco también a los docentes de la carrera de Obstetricia, quienes con su enseñanza y compromiso han contribuido de manera significativa a mi formación académica y personal.

Finalmente, reconozco el apoyo del Hospital Santa María del Socorro por facilitarme realizar la ejecución de las encuestas.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I. Introducción.....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
Formulación del problema.....	13
Problema general.....	13
Problemas específicos:	13
1.2. Antecedentes del problema de investigación	14
Antecedentes a nivel internacional.....	14
Antecedentes a nivel nacional	15
Antecedentes a nivel local.....	17
1.3. Justificación de la investigación.....	17
1.4. Objetivos de investigación	18
Objetivo general	18
Objetivos específicos.....	18
1.5. Hipótesis de la investigación.....	18
Hipótesis general	18
Hipótesis específicas	19
1.6. Variables de la investigación.....	19
Variable 1 : Independiente	19
Variable 2 : Dependiente	19
II. Estrategia metodológica.....	20
2.1. Enfoque de investigación	20
2.2. Tipo de investigación	20
2.3. Nivel de investigación.....	20
2.4. Diseño de investigación.....	20
2.5. Población y muestra de la investigación	20
Población.....	20
Muestra.....	20
2.6. Técnicas de recolección de datos	20
2.7. Instrumentos de recolección de datos.....	21

2.8.	Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados	21
III.	Resultados	22
3.1.	Presentación e interpretación de resultados.....	22
	Análisis de características sociodemográficas.....	22
	Análisis de las variables y dimensiones	23
3.2.	Comprobación de hipótesis	27
	Contrastación de la hipótesis general	28
	Contrastación de la hipótesis específica 1	28
	Contrastación de la hipótesis específica 2	28
	Contrastación de la hipótesis específica 3	28
IV.	Discusión	29
V.	Conclusiones	33
VI.	Recomendaciones	34
VII.	Referencias bibliográficas.....	35
VIII.	Anexos	40
	Anexo 1 Procesamiento estadístico.....	87
	Anexo 2 Instrumento de recolección de datos.....	87
	Anexo 3 Consentimiento informado	90
	Anexo 4 Declaración jurada de trabajo inédito	91
	Anexo 5 Matriz de consistencia	92
	Anexo 6 Matriz de operacionalización de variables	94
	Anexo 7 Carta de aceptación para ejecución de Proyecto por el director del Hospital Santa María Del Socorro De Ica	95
	Anexo 8 Constancia de ejecución de Proyecto de Tesis por el director del Hospital Santa María del Socorro de Ica	96
	Anexo 9 Ficha de juicio de expertos	100
	Anexo 10 Ficha técnica de instrumento	103
	Anexo 11 Base de datos	102
	Anexo 11 Evidencia fotográfica.....	103

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas	22
Tabla 2. Análisis de la variable Síndrome Burnout.....	23
Tabla 3. Análisis de la dimensión Agotamiento emocional.....	24
Tabla 4. Análisis de la dimensión Despersonalización	24
Tabla 5. Análisis de la dimensión Realización personal	25
Tabla 6. Análisis de la variable Resiliencia	26
Tabla 7. Pruebas de normalidad	27
Tabla 8. Correlación entre Síndrome Burnout y Resiliencia.....	28
Tabla 9. Correlación entre Agotamiento emocional y Resiliencia.....	28
Tabla 10. Correlación entre Despersonalización y Resiliencia	28
Tabla 11. Correlación entre Realización personal y Resiliencia.....	28
Tabla 12. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	40
Tabla 13. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a)	41
Tabla 14. Al despertar por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a)	42
Tabla 15. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	43
Tabla 16. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	44
Tabla 17. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.....	45
Tabla 18. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	46
Tabla 19. Siento que mi trabajo me está desgastando.....	47
Tabla 20. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	48
Tabla 21. Siento que me he hecho más duro con la gente.....	49
Tabla 22. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.....	50
Tabla 23. Me siento con mucha energía en mi trabajo.....	51
Tabla 24. Me siento frustrado en mi trabajo	52
Tabla 25. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	53
Tabla 26. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	54
Tabla 27. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	55
Tabla 28. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.....	56
Tabla 29. Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes	57
Tabla 30. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	57
Tabla 31. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	58
Tabla 32. Siento que en mi trabajo mis problemas emocionales son tratados de forma adecuada	59
Tabla 33. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.....	60

Tabla 34. Cuando planeo algo lo realizo.....	61
Tabla 35. Generalmente me las arreglo de una manera u otra	62
Tabla 36. Dependo más de mí mismo que de otras personas.....	63
Tabla 37. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	64
Tabla 38. Puedo estar solo si tengo que hacerlo	65
Tabla 39. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	66
Tabla 40. Usualmente veo las cosas a largo plazo	67
Tabla 41. Soy amigo de mí mismo.....	68
Tabla 42. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	69
Tabla 43. Soy decidido.....	70
Tabla 44. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.....	71
Tabla 45. Tomo las cosas una por una	72
Tabla 46. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente	74
Tabla 47. Tengo autodisciplina	75
Tabla 48. Me mantengo interesado en las cosas	76
Tabla 49. Por lo general, encuentro algo de qué reírme.....	77
Tabla 50. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	78
Tabla 51. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.....	79
Tabla 52. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.....	80
Tabla 53. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.....	81
Tabla 54. Mi vida tiene significado.....	82
Tabla 55. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.....	83
Tabla 56. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	84
Tabla 57. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.....	85
Tabla 58. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.....	86

Índice de figuras

Figura 1. Características sociodemográficas.....	22
Figura 2. Análisis de la variable Síndrome Burnout.....	23
Figura 3. Análisis de la dimensión Agotamiento emocional	24
Figura 4. Análisis de la dimensión Despersonalización.....	25
Figura 5. Análisis de la dimensión Realización personal	26
Figura 6. Análisis de la variable Resiliencia.....	27
Figura 7. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.....	40
Figura 8. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a).....	41
Figura 9. Al despertar por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a)	42
Figura 10. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.....	43
Figura 11. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	44
Figura 12. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	45
Figura 13. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.....	46
Figura 14. Siento que mi trabajo me está desgastando	47
Figura 15. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	48
Figura 16. Siento que me he hecho más duro con la gente	49
Figura 17. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	50
Figura 18. Me siento con mucha energía en mi trabajo	51
Figura 19. Me siento frustrado en mi trabajo.....	52
Figura 20. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.....	53
Figura 21. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	54
Figura 22. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.....	55
Figura 23. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	56
Figura 24. Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes	57
Figura 25. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.....	58
Figura 26. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.....	59
Figura 27. Siento que en mi trabajo mis problemas emocionales son tratados de forma adecuada	60
Figura 28. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	61
Figura 29. Cuando planeo algo lo realizo	62
Figura 30. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.....	63
Figura 31. Dependo más de mí mismo que de otras personas	64
Figura 32. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.....	65

Figura 33. Puedo estar solo si tengo que hacerlo	66
Figura 34. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	67
Figura 35. Usualmente veo las cosas a largo plazo.....	68
Figura 36. Soy amigo de mí mismo	69
Figura 37. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.....	70
Figura 38. Soy decidido	71
Figura 39. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo	72
Figura 40. Tomo las cosas una por una.....	73
Figura 41. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.....	74
Figura 42. Tengo autodisciplina.....	75
Figura 43. Me mantengo interesado en las cosas	76
Figura 44. Por lo general, encuentro algo de qué reírme	77
Figura 45. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	78
Figura 46. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	79
Figura 47. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	80
Figura 48. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera	81
Figura 49. Mi vida tiene significado	82
Figura 50. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	83
Figura 51. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.....	84
Figura 52. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	85
Figura 53. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado	86

Resumen

La investigación consignó como objetivo general, el determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en internos de Obstetricia, Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2025. La metodología fue correlacional, con un tamaño de muestra de 45 participantes, en donde el instrumento fue el cuestionario. Los resultados indicaron que existió una relación inversamente proporcional de -0.483 entre el síndrome de burnout y la resiliencia, además de una relación de -0.404 para el agotamiento emocional, -0.575 para la despersonalización y -0.398 en el caso de la realización personal, en comparación con la resiliencia. Cada uno de estos hallazgos reflejó cómo el entorno clínico afecta distintos aspectos del bienestar psicológico en internos en formación. Se ha concluido que el contexto laboral con alta exigencia puede deteriorar la capacidad de recuperación emocional, lo que genera dificultades en la autopercepción profesional, la gestión de emociones y las relaciones interpersonales. En consecuencia, se vuelve fundamental fortalecer los recursos internos para que los futuros profesionales puedan adaptarse y afrontar con éxito los desafíos inherentes al ejercicio clínico.

Palabras clave: Síndrome de burnout, resiliencia, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

Abstract

The general objective of the research was to determine the relationship between Burnout Syndrome and Resilience in Obstetrics interns, Santa María del Socorro Hospital, Ica, Peru, 2025. The methodology was correlational, with a sample size of 45 participants, where the instrument was the questionnaire. The results indicated that there was an inversely proportional relationship of -0.483 between burnout syndrome and resilience, in addition to a relationship of -0.404 for emotional exhaustion, -0.575 for depersonalization and -0.398 in the case of personal fulfillment, compared to resilience. Each of these findings reflected how the clinical environment affects different aspects of psychological well-being in trainees. It has been concluded that the highly demanding work context can deteriorate the capacity for emotional recovery, which generates difficulties in professional self-perception, emotion management and interpersonal relationships. Consequently, it becomes essential to strengthen internal resources so that future professionals can adapt and successfully face the challenges inherent to clinical practice.

Keywords: Burnout syndrome, resilience, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.

I. Introducción

1.1. Descripción de la realidad problemática

El síndrome burnout se encuentra asociado con aquella enfermedad que surge producto del agotamiento mental, físico, así como emocional en las personas, siendo consecuencia del cansancio o estrés experimentado en el entorno laboral. Mientras que, la resiliencia se encuentra vinculada con la capacidad de todo individuo para lograr recuperarse y adaptarse frente a adversidades o complicaciones que puedan presentarse en su vida (1). A nivel internacional, la OMS afirma que el síndrome burnout corresponde a un factor de riesgo que conduce al desgaste profesional como derivación del estrés experimentado ante múltiples razones, lo cual encamina a consecuencias en la condición de salud tanto a nivel mental como físico (2). En la actualidad se reconoce que año tras año se ve incrementado el número de profesionales que evidencian tendencia a desarrollar este síndrome o que ya lo padecen, provocando mayor perjuicio en el personal sanitario como resultado del mismo ambiente laboral, la tensión a la que están expuestos por sus funciones y en algunos casos por la poca capacidad para llegar a afrontar los problemas dentro del entorno laboral (3).

De igual manera, se reconoce que los profesionales de la salud se encuentran en una constante de experimentar mayor competencia o de desarrollar habilidades que les permita cumplir cada función de forma especializada, requiriendo de más especialización dentro de su campo laboral, lo cual encamina al desarrollo del síndrome burnout producto de los factores estresores que surgen, es así como cobra relevancia la voluntad para salir exitoso de cualquier adversidad, siendo esto expresado como la resiliencia de adaptación a su quehacer y cumplir sus actividades de forma efectiva y eficaz (4).

A nivel nacional, las investigaciones desarrolladas han revelado que el síndrome burnout deriva de los entornos laborales en los que el personal es subordinado a labores que conllevan a un desgaste físico y emocional, siendo plasmado en el agotamiento experimentado por estos, la presencia de angustia, estrés e incluso el desarrollo de la ansiedad en estos como consecuencia de la tensión experimentada (5).

Además, los estudios han manifestado que la prevalencia de este síndrome incrementó considerablemente a raíz de la emergencia sanitaria vivenciada, donde se observó el aumento desmedido de pacientes que requerían de atenciones en los diferentes servicios sanitarios, lo que condujo a que el mismo personal considerara sus funciones laborales como estresantes debido a que producía en estos un significativo cansancio emocional (6).

A nivel regional, los estudios bajo la temática expuesta son escasos, no obstante, un estudio alcanzó a evidenciar que el 60.7% del personal sanitario mostró riesgo en cuanto a la prevalencia de padecer del síndrome burnout, donde ello fue traducido en la tendencia

de haber mostrado agotamiento emocional, despersonalización y un reducido nivel en cuanto a la realización personal, además, se reconoció que ello trajo como consecuencias la desmotivación, ausentismo e incluso una reducción respecto al rendimiento laboral (7). A nivel institucional, se identificó que los internos de Obstetricia en el Hospital Santa María del Socorro, evidencian cierto grado de estrés como consecuencia de sus propias funciones laborales, revelando que en ocasiones la falta de personal y considerable afluencia de pacientes en su área conlleva a que estos desarrollen más funciones de las que suelen realizar, además expresan que deben lidiar con los reclamos de algunos pacientes entre otras circunstancias, lo cual encamina a experimentar agotamiento físico y mental que obstaculiza su óptimo desempeño. Ante ello, se busca evaluar la prevalencia del síndrome burnout y su influencia frente a la resiliencia de estos internos en miras de ofrecer sugerencias que ayuden a aminorar la problemática expuesta.

A lo largo de la organización del presente estudio ha sido estructurado por cuatro capítulos, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" siguiendo una secuencia lógica que facilite la comprensión y evaluación de la investigación realizada.

El Capítulo I expuso la situación problemática que dio origen a la investigación.

El Capítulo II se encargó de establecer el sustento teórico que proporciona el marco conceptual del trabajo. Seguidamente.

El Capítulo III presentó los elementos metodológicos aplicados para guiar el proceso de investigación y la obtención de datos. Como consecuencia de esta secuencia.

El Capítulo IV permitió alcanzar las metas planteadas en los objetivos. Finalmente, el documento concluye con los apartados correspondientes a las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en internos de Obstetricia, Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, ¿2025?

Problemas específicos:

PE1: ¿Cómo se asocia entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y la Resiliencia en internos de Obstetricia?

PE2: ¿De qué manera se vincula el Síndrome de Burnout entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y la Resiliencia en internos de Obstetricia?

PE3: ¿Qué correspondencia existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y la Resiliencia en internos de Obstetricia?

1.2. Antecedentes del problema de investigación

Antecedentes a nivel internacional

Surawattanasakul et al. (2025) en Tailandia, se realizó un estudio titulado “Examining Burnout Among Intern Physicians During the COVID-19 Pandemic: Insights and Solutions from Qualitative Research”, exploraron las experiencias vividas por parte de internos de medicina en cuanto al desarrollo de burnout laboral. La metodología fue no experimental, con una muestra de 19 internos, siendo obtenida la información de acuerdo con la guía de observación. Se describieron sufrimiento emocional, cargas extremas, tareas complejas fuera del rol, ambientes hostiles y deterioro de vínculos; además, se propusieron cambios de política clínica, gestión hospitalaria efectiva y fortalecimiento de habilidades interpersonales. A manera de conclusión, se estableció que la pandemia acentuó condiciones laborales de alta presión, con apoyo insuficiente y dinámicas humillantes que favorecieron el agotamiento (S inferior a 0.050). (8)

Granados et al. (2025) en México, se realizó un estudio “Prevalencia y experiencia del estrés durante el internado médico de pregrado: un estudio mixto en una universidad de Ciudad de México”, estimaron la prevalencia del burnout en internos de medicina y las experiencias vividas. La metodología fue mixta, con un grupo muestral de 62 internos, obtenidos datos por medio del cuestionario. Respecto de los resultados, se registró prevalencia global de estrés del 90,7%, con predominio del nivel medio (40,7%) y un tercio en alto/grave (31,4%). Se observaron asociaciones con vivir solo (OR=1,94), sexo femenino para estrés medio (OR=1,85) y antecedentes familiares (OR=2,11) y personales (OR=4,36) para estrés alto; además, antecedentes elevaron el riesgo de estrés grave (OR=4,5 y OR=6,3). Como conclusión, se estableció que la vivencia del estrés combinó vulnerabilidad previa y exigencias formativas y hospitalarias, diferenciándose por género, y tuvo consecuencias para la salud del personal y la atención a pacientes. (10)

Rafa et al. (2025) en Malasia, se realizó un estudio “Psychological Distress, Coping Strategies, and Quality of Life among House Officers in East Coast Malaysia Hospitals”, estimaron la prevalencia de burnout psicológico y capacidad resiliente en cuanto a la calidad de vida de internos. La metodología expuesta fue cuantitativa, usando el cuestionario en 165 internos. Los resultados expuestos mostraron 49.1% con distrés moderado-severo (severo: 30.3%). Dormir <7 h, pensar en renunciar y planes de carrera se asociaron significativamente. En regresión, estrés financiero (OR=7.13), problemas de salud (OR=3.24) y dificultades en procedimientos (OR=5.23) elevaron el riesgo. El distrés se vinculó con peor calidad de vida global ($\chi^2=40.32$; $p=0.001$). Se concluyó que el distrés de los “house officers” estuvo determinado principalmente por estresores laborales (finanzas, procedimientos, incertidumbre laboral) más que por rasgos demográficos, y se asoció con deterioro de la calidad de vida. (12)

Barbosa et al. (2024) en México, se realizó un estudio titulado “COVID-19 pandemic and its impact on medical interns’ mental health of public and private hospitals in Guadalajara”, caracterizaron la relación entre el síndrome de burnout, el miedo y la resiliencia en internos de estudiantes de medicina. La metodología cuantitativa, consideró una muestra de 311 internos, en donde los datos se obtuvieron de acuerdo con el empleo del cuestionario. Los resultados expusieron que la media FCV-19 fue $13,71 \pm 6,28$, mayor en mujeres ($p=0,004$) y en hospitales públicos ($p=0,009$). Los promedios CBI fueron: personal $75,01 \pm 15,68$; laboral $61,02 \pm 19,81$; con pacientes $37,13 \pm 21,39$. Existieron correlaciones positivas débiles entre FCV-19 y CBI ($r=0,32; 0,28; 0,19; p=0,001$). Se observaron proporciones altas de burnout moderado-severo en subescalas personal y laboral. Como conclusión del estudio, se evidenció que la exposición prolongada, la carga laboral y el contexto pandémico se asociaron con mayores niveles de agotamiento y temor, especialmente en mujeres y en hospitales públicos. (11)

Choudhury (2022) en India, publicó una investigación titulada “Prevalence of Burnout in Intern Doctors on a Compulsory Rotational Internship in the Aftermath of the 2nd and 3rd Wave of COVID-19, Conducted in a Tertiary Hospital in Kolkata, India for the Academic Year 2021–2022”, estimaron la prevalencia de agotamiento profesional en internos de medicina. La metodología fue observacional, con una muestra de 180 internos, obteniendo información por medio del cuestionario. Los resultados expuestos indicaron mayor prevalencia del síndrome en internos con COVID-19 positivo (60%; 108) y, en menor medida, cuando familiares fueron positivos (23,8%; 43). Se registró mayor afectación en mujeres (30%; 54) frente a varones (10,56%; 19). Por servicio, Emergencia/Trauma concentró 41,67% (75), y Oftalmología 1,67% (3). Se concluyó que el agotamiento fue significativamente prevalente al cierre del año académico, agravado por la pandemia. (9)

Antecedentes a nivel nacional

Blanca (2024) en Tarapoto, se realizó un estudio “Salud mental y resiliencia en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto – 2023”, estableció la relación entre la salud mental y la resiliencia en internos de medicina. La metodología empleada fue no experimental, cuantitativa, siendo usado el cuestionario en 34 internos. Se observó severidad elevada de sintomatología: depresión severa y extremadamente severa en 32,4% y 11,8%; ansiedad severa y extremadamente severa en 20,6% y 17,6%; estrés severo y extremadamente severo en 29,4% y 23,5%. La resiliencia predominó en nivel bajo (50%) y medio (29,4%). Salud mental y resiliencia correlacionaron negativamente ($r=-0,570; p=0,000$). Se concluyó con la evidencia de una relación negativa moderada y significativa entre salud mental y resiliencia ($r=-0,570; p=0,000$). (16)

Arroyo y Osorio (2023) en Huancayo, se realizó un estudio “Síndrome de Burnout y Resiliencia en internos de obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2022”, identificaron la relación entre el síndrome de burnout y resiliencia en internos de obstetricia. La metodología fue de tipo básico, cuantitativo, con una muestra de 32 internos de obstetricia, haciendo uso del cuestionario para obtener información. El 13,33% no presentó agotamiento, 63,33% estuvo en riesgo y 23,33% evidenció el síndrome. Respecto a resiliencia: 63,33% mostró nivel bajo, 23,33% muy bajo, 10% medio y 3,33% alto. La prueba de Spearman indicó relación muy fuerte e inversa entre burnout global y resiliencia ($\rho = -0,995$; $p = 0,000$), consistente con los patrones dimensionales observados. Se concluyó que mayores niveles del síndrome se asociaron con menor resiliencia en los internos, validando una relación significativa de dirección inversa. (13)

Cruz et al. (2023) en Lima, se realizó un estudio “Síndrome de burnout y riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Lima, 2022”, valoraron la relación entre el síndrome de burnout y el riesgo suicida en internos de medicina humana. La metodología fue cuantitativa, correlacional, aplicando el cuestionario en 108 internos. Se registró que 35% (38) de internos presentó simultáneamente burnout y riesgo suicida. Predominaron mujeres (54.6%) y edades entre 25–30 años (69%). Se observó alto cansancio emocional (42%), alta despersonalización (43%) y baja realización personal (36%). La correlación entre burnout y riesgo suicida resultó significativa según Spearman. Se concluyó con el establecimiento de una relación significativa entre el síndrome de burnout y el riesgo suicida en los internos evaluados. (15)

Arroyo y Osorio (2023) en Huancayo, se realizó un estudio “Síndrome de Burnout y Resiliencia en internos de obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2022”, fundamentaron la relación entre el síndrome de burnout y la resiliencia en internos de obstetricia. La metodología fue de enfoque cuantitativo, no experimental, usando el cuestionario en 32 internos. Se observó 13,33% sin síndrome, 63,33% en riesgo y 23,33% con burnout. El agotamiento emocional fue bajo en 43,33% y alto en 26,67%; la despersonalización alcanzó nivel alto en 46,67%; la realización personal fue baja en 80%. La resiliencia predominó en muy baja/baja (86,66%). La relación global fue negativa y significativa ($\rho = -0,995$; $p = 0,000$). Se concluyó que, existió una relación significativa, inversa y muy alta entre el síndrome de burnout y la resiliencia en la muestra evaluada ($\rho = -0,995$; $p = 0,000$). (17)

Pomasunco (2022) en Huancayo, se realizó un estudio “Síndrome de Burnout y resiliencia en internos del hospital Félix Mayorca Soto durante la pandemia COVID 19 - Tarma, 2022”, buscó evaluar el síndrome burnout y su relación frente a la resiliencia en

los internos de un hospital. El estudio fue cuantitativo, con la participación de 73 internos en las especialidades de Obstetricia, enfermería y medicina, los cuales fueron encuestados. Además, los resultados revelaron que 22.5% mostró riesgo de padecer del síndrome en mención, mientras que el 3.2% presentó el síndrome, respecto a la resiliencia, el 14.5% mostró un nivel medio, el 8.06% un nivel bajo y el 51.6% un nivel alto. Concluyendo que, con una sigma menor a 0.050 predominó una influencia significativa entre las variables evaluadas. (14)

Antecedentes a nivel local

Quispe (2025) en Ica, se realizó un estudio “Empatía y estresores de la práctica clínica, en internos de enfermería de la universidad pública de Ica, 2024”, determinó la relación entre la empatía y los estresores en la práctica clínica de internos. La metodología fue cuantitativa, con una muestra de 104 internos y el uso del cuestionario para obtener datos. Se observó empatía alta en 72.1% de internos y niveles medios de estresores en 61.5%. La relación entre variables fue negativa y moderada (Rho de Spearman $r=-0.481$; $p=0.000$; $n=104$), evidenciando que mayores estresores se asociaron con menor empatía. Se concluyó que existió relación significativa, negativa y moderada entre empatía y estresores. Asimismo, predominó empatía alta (72.1%) y estresores en nivel medio (61.5%). (19)

Aybar (2024) en Ica, se realizó un estudio “Síndrome de Burnout en tiempos de COVID-19 en internos de obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica – 2023”, estableció el grado de síndrome de burnout en internos de obstetricia de una universidad. La metodología fue cuantitativa, observacional, haciendo uso del cuestionario para valorar la realidad de 66 internos. Los análisis mostraron predominio del grado medio del síndrome en la cohorte; la mayoría se ubicó en ese rango, con minorías en categorías alta y baja. Bajo dicha tendencia, fue que el 54.50% de los internos ha contado con un nivel bajo de cansancio emocional, el 40.90% de despersonalización y el 59.10% un nivel alto de realización personal, teniendo un síndrome de burnout general del 86.40% en el nivel medio. Se concluyó que el nivel del síndrome en los internos de obstetricia evaluados durante 2023 fue, en conjunto, de magnitud intermedia. (18)

1.3. Justificación de la investigación

a) Importancia

La importancia del estudio radicó en la necesidad de recopilar data confiable que expresara el nivel de prevalencia del síndrome de burnout y de la resiliencia en los internos de Obstetricia, así como la incidencia de ambos elementos evaluados. Esta información sirvió de sustento para otros investigadores y para las autoridades del Hospital, quienes contaron con insumos para proponer acciones de mejora ante la problemática evidenciada en la indagación.

b) Aportes

Se ofreció información de calidad, obtenida de fuentes confiables, con el propósito de reunir contenido científico útil para la realización de posteriores investigaciones que abordaran la misma temática. Del mismo modo, la información expuesta tuvo el potencial de ampliar los conocimientos del lector y de los interesados en el tema sobre la realidad de los fenómenos evaluados.

Los resultados expuestos en el estudio sirvieron para evidenciar la prevalencia del síndrome de burnout en los internos de Obstetricia, así como su grado de resiliencia, generando la posibilidad de que fueran empleados por la institución y por los mismos internos, con miras a desarrollar estrategias que ayudaran a reducir la problemática identificada, favorecieran la preservación de su salud y garantizaran su óptimo desempeño en el ámbito laboral.

c) Soluciones

Los resultados expuestos en el estudio sirvieron para evidenciar la prevalencia del síndrome de burnout en los internos de Obstetricia, así como su grado de resiliencia, generando la posibilidad de que fueran empleados por la institución y por los mismos internos, con miras a desarrollar estrategias que ayudaran a reducir la problemática identificada, favorecieran la preservación de su salud y garantizaran su óptimo desempeño en el ámbito laboral.

1.4. Objetivos de investigación

Objetivo general

OG: Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en internos de Obstetricia, Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2025

Objetivos específicos

OE1: Valorar la asociación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y la Resiliencia en internos de Obstetricia

OE2: Establecer la correspondencia entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y la Resiliencia en internos de Obstetricia

OE3: Identificar el vínculo entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y la Resiliencia en internos de Obstetricia

1.5. Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

Ha: Existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en internos de Obstetricia, Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025

Ho: No existe un vínculo significativo entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en internos de Obstetricia, Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025

Hipótesis específicas

Ha 1: Existe una correlación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y la Resiliencia en internos de Obstetricia

Ho 1: No existe una evidencia significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y la Resiliencia en internos de Obstetricia

Ha 2: Existe una concordancia significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y la Resiliencia en internos de Obstetricia

Ho 2: No existe una evidencia significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y la Resiliencia en internos de Obstetricia

Ha 3: Existe una asociación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y la Resiliencia en internos de Obstetricia

Ho 3: No existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y la Resiliencia en internos de Obstetricia

1.6. Variables de la investigación

Variable 1 : Independiente

Síndrome Burnout

Definición conceptual

La variable hace referencia a la respuesta negativa que muestra la persona ante acontecimientos que producen estrés en el entorno laboral, siendo evidenciado mediante actitudes, así como sentimientos negativos, lo cual conduce a que experimente un agotamiento emocional e incluso físico, perjudicando su desempeño (20).

Definición operacional

La variable fue evaluada con un cuestionario orientado a valorar las dimensiones agotamiento emocional, así como la despersonalización y realización personal.

Variable 2 : Dependiente

Resiliencia

Definición conceptual

La variable hace referencia a la capacidad que ostenta cada individuo para lograr adaptarse a diversas situaciones y alcanzar resultados positivos a pesar de las adversidades (21).

Definición operacional

La variable fue analizada por medio del empleo de un cuestionario el cual estuvo encaminado a la determinación del nivel de resiliencia.

II. Estrategia metodológica

2.1. Enfoque de investigación

La presente investigación tiene enfoque cuantitativo porque brinda respuesta a los objetivos por medio de las valoraciones numéricas alcanzadas este enfoque se utiliza para identificar patrones y establecer relaciones entre variables estadísticamente.

2.2. Tipo de investigación

Prospectivo, porque la recolección de datos se realizó en tiempo real, evaluando el síndrome de Burnout y la resiliencia en internos de Obstetricia durante su actividad hospitalaria en 2024 - 2025. Al aplicar encuestas directamente a los participantes sin depender de registros previos, se obtiene información actualizada y precisa, minimizando sesgos.

2.3. Nivel de investigación

El estudio se basó en un nivel correlacional debido a que el autor se enfocará en manifestar el grado de correspondencia existente entre las variables observadas.

2.4. Diseño de investigación

El estudio mantuvo un diseño no experimental, ofreciendo con ello las garantías de que el contexto real de las variables no se vio alterado, sino que serán expuestos bajo un contexto natural.

2.5. Población y muestra de la investigación

Población

El estudio está conformado por 45 internos del servicio de Obstetricia en el Hospital Santa María del Socorro durante el periodo 2024 II Y 2025 I que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra

Se considera al 100% de la población total, es decir está constituida por los 45 internos encuestados, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

Internos de Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro. Internos de Obstetricia con interés de participar en el estudio.

Criterios de exclusión

Internos de Obstetricia sin disponibilidad para desarrollar el instrumento de recojo de datos.

Internos de Obstetricia que no asistan el día de aplicación del instrumento.

2.6. Técnicas de recolección de datos

Se empleó la encuesta para la recopilación de la información requerida para el análisis de cada variable con finalidad el conseguir información que aporte en el desarrollo de la investigación.

2.7. Instrumentos de recolección de datos

En el estudio se aplicó un cuestionario, donde para la valoración de la variable “Síndrome burnout” se tendrán 22 preguntas y para la variable “Resiliencia” se tuvieron 25 interrogantes, donde estas pudieron ser evaluadas por medio de la escala Likert que ayudan a valorar la perspectiva del elemento muestral respecto a determinada realidad analizada.

Validez

En cuanto a la validez, esta fue alcanzada por medio de fichas técnicas, siendo estas las que permitieron exponer a los autores tomados como fuente directa para la conformación del instrumento de recojo de datos (Anexo 9), siendo complementada por la validez por jueces expertos (Anexo 4).

Confiabilidad

La confiabilidad se demostró de acuerdo con la realización de una prueba piloto, siendo representada por un total de 10 individuos, en donde se ha considerado ello como una base estadística para confirmar el grado de fiabilidad de los datos procesados, en donde al obtener un valor superior a 0.70, fue que se garantizó ello (Anexo 11). Cohen y Gómez (19), lo fundamentan como un tipo de proceso estadístico que se encarga de demostrar el grado de confianza de los datos para responder a los objetivos de estudio.

2.8. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados

Los resultados del estudio fueron presentados a través de la estadística inferencial, donde con la exposición de los coeficientes de correlación, el cálculo de la prueba de normalidad se demostró el nivel de incidencia entre los elementos observados (22), asimismo, se contó con la estadística descriptiva que evidenció la caracterización de las variables con el uso de las frecuencias y porcentajes conseguidos del procesamiento de los datos en el software SPSS V 26.00 y Excel.

III. Resultados

3.1. Presentación e interpretación de resultados

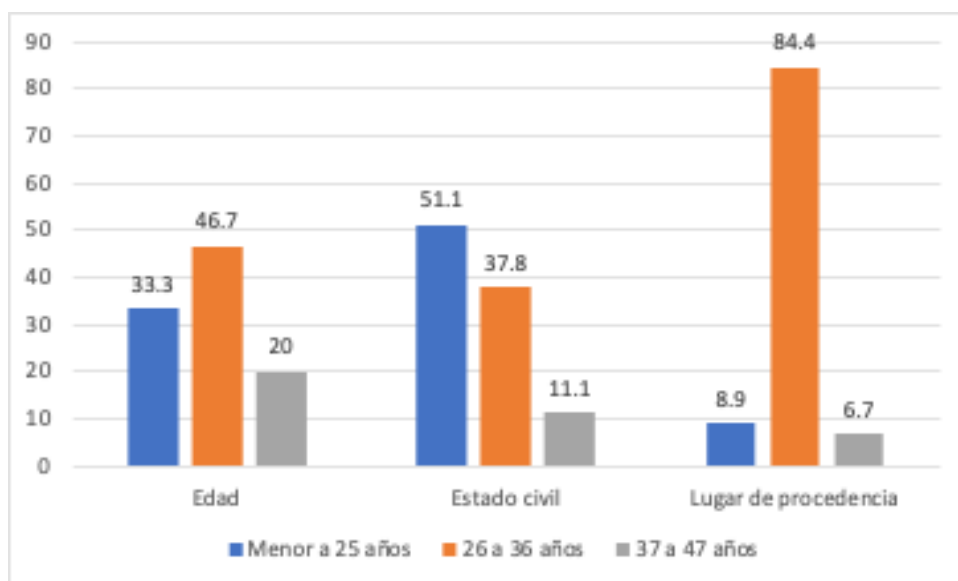
Análisis de características sociodemográficas

Tabla 1. Características sociodemográficas

	F	%
Edad		
Menor a 25 años	15	33.30
26 a 36 años	21	46.70
37 a 47 años	9	20.00
Total	45	100.00
Estado civil		
Soltera (o)	23	51.10
Casada (o)	17	37.80
Conviviente	5	11.10
Total	45	100.00
Lugar de procedencia		
Zona rural	4	8.90
Zona urbana	38	84.40
Urbano marginal	3	6.70
Total	45	100.00

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Características sociodemográficas



Fuente: Elaboración propia

Dentro del grupo de internos analizados, la mayor proporción correspondió a quienes tenían entre 26 y 36 años, representando el 46.7% del total, mientras que los menores de 25 años abarcaron el 33.3%. Solo un 20% se ubicó en el rango de 37 a 47 años, mostrando que la mayoría se concentró en edades intermedias. Respecto al estado civil, el grupo predominante fue el de solteros, que sumaron el 51.1%, seguidos por casados con 37.8% y convivientes con 11.1%. En cuanto a procedencia, se evidenció una alta prevalencia de internos provenientes de zonas urbanas, quienes alcanzaron el 84.4%, frente a un 8.9% de origen rural y 6.7% provenientes de sectores urbano marginales. Esta distribución

resalta la tendencia de participación mayoritaria de jóvenes solteros y urbanos, lo que sugiere que el entorno y las condiciones personales pueden incidir en la forma en que enfrentan los retos profesionales, favoreciendo características sociodemográficas homogéneas.

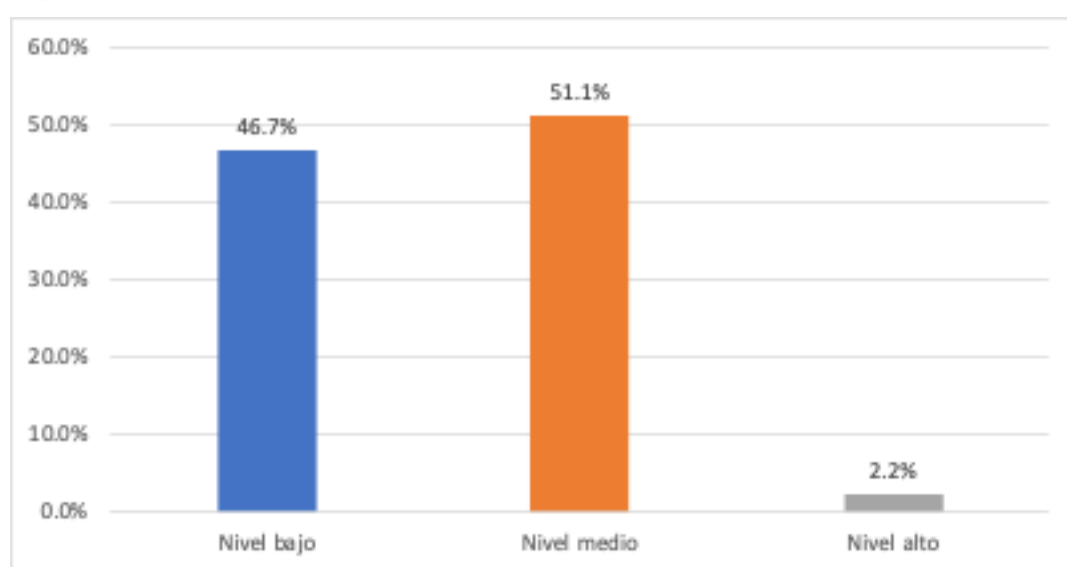
Análisis de las variables y dimensiones

Tabla 2. Análisis de la variable Síndrome Burnout

	F	%
Nivel bajo	21	46.7%
Nivel medio	23	51.1%
Nivel alto	1	2.2%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Análisis de la variable Síndrome Burnout



Fuente: Elaboración propia

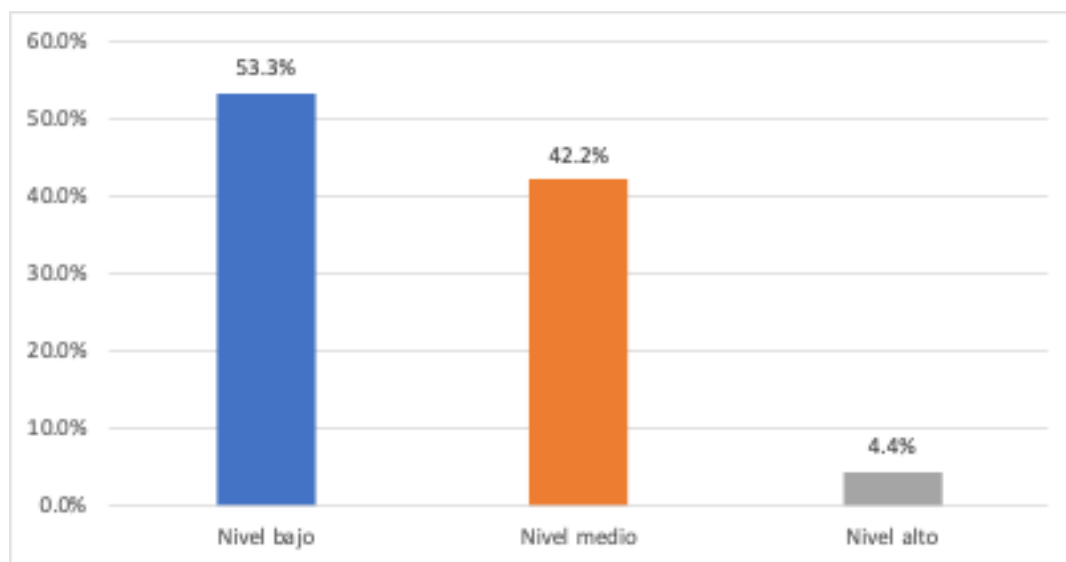
El análisis de la variable reveló que más de la mitad de los internos, específicamente el 51.1%, presentó un nivel medio, mientras que un 46.7% se situó en el nivel bajo, mostrando que la mayoría no se encontró en los extremos de afectación. Únicamente un 2.2% alcanzó el nivel alto, evidenciando una presencia mínima de casos severos dentro del grupo estudiado. Esta distribución porcentual sugiere que la experiencia profesional durante la etapa de internado estuvo marcada por una exposición moderada a las condiciones que propician el agotamiento, sin llegar a representar un riesgo crítico generalizado. La baja incidencia de niveles altos indica un cierto grado de adaptación o capacidad de afrontamiento, aunque la concentración en el nivel medio resalta la necesidad de atención sobre las condiciones laborales que inciden en el bienestar psicológico de los futuros profesionales. Así, la mayor parte enfrentó desafíos relevantes, pero sin llegar a extremos de vulnerabilidad emocional.

Tabla 3. Análisis de la dimensión Agotamiento emocional

	F	%
Nivel bajo	24	53.3%
Nivel medio	19	42.2%
Nivel alto	2	4.4%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Análisis de la dimensión Agotamiento emocional



Fuente: Elaboración propia

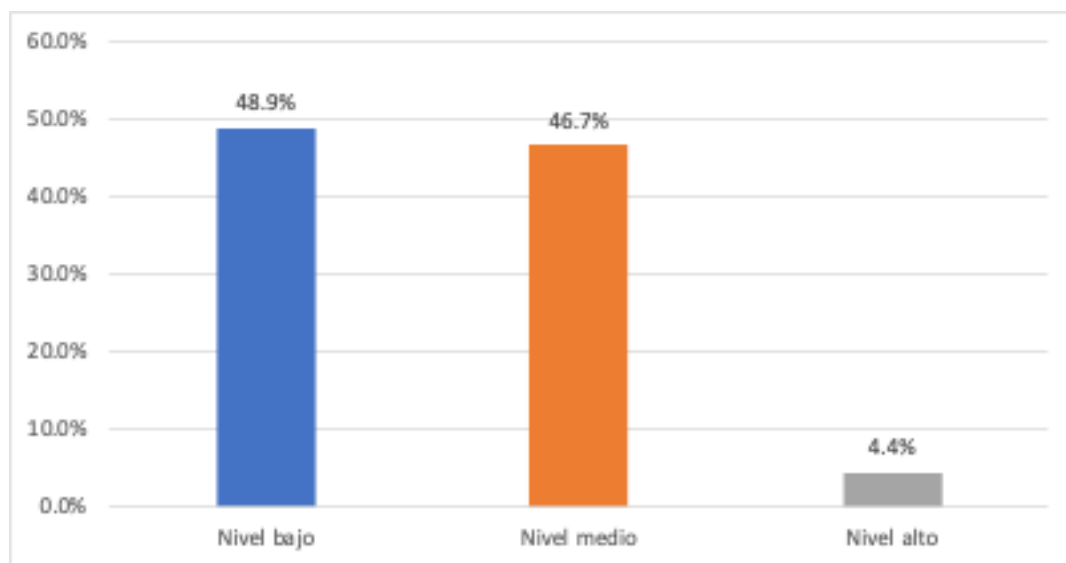
En lo referente a esta dimensión, el mayor porcentaje de internos alcanzó un nivel bajo, representando el 53.3% del total, mientras que un 42.2% se ubicó en el nivel medio. Solo un 4.4% presentó valores altos, reflejando que la fatiga emocional severa no fue predominante entre los participantes. Estos resultados muestran que la mayoría logró manejar la carga emocional inherente a sus funciones, aunque una proporción considerable experimentó agotamiento en una intensidad intermedia. El predominio de niveles bajos podría estar relacionado con factores protectores individuales o contextuales, aunque la presencia significativa de respuestas en el rango medio advierte que persisten condiciones que requieren atención. La escasa aparición de niveles elevados sugiere que los factores de riesgo no se manifestaron de manera extrema, permitiendo cierta estabilidad emocional en el desempeño de las actividades profesionales. Sin embargo, se mantiene la importancia de fortalecer estrategias de autocuidado para prevenir el incremento de la fatiga.

Tabla 4. Análisis de la dimensión Despersonalización

	F	%
Nivel bajo	22	48.9%
Nivel medio	21	46.7%
Nivel alto	2	4.4%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Análisis de la dimensión Despersonalización



Fuente: Elaboración propia

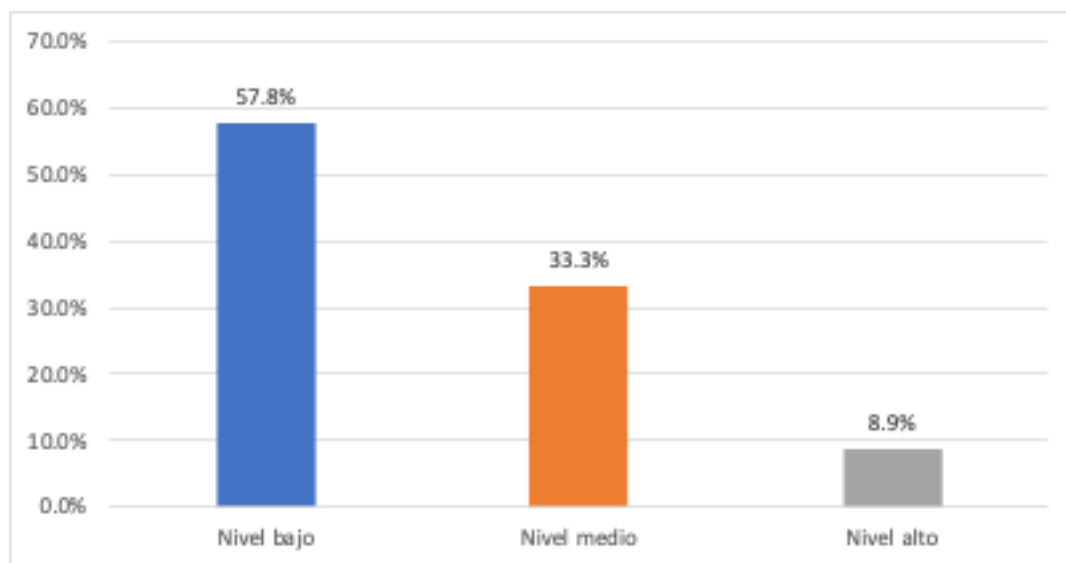
En relación con esta dimensión, la distribución de frecuencias mostró que el 48.9% de los internos se ubicó en el nivel bajo, y el 46.7% en el nivel medio, mientras que solo el 4.4% manifestó un nivel alto. La cercanía de los porcentajes entre los niveles bajo y medio revela que, si bien la mayoría mantuvo una actitud empática y distante de conductas impersonales, una proporción considerable se encontró en una zona intermedia, donde puede haber señales iniciales de despersonalización en la atención a los pacientes. La baja presencia de respuestas en el nivel alto es indicativa de un adecuado manejo emocional frente a las exigencias interpersonales del entorno hospitalario, limitando la aparición de actitudes indiferentes o automáticas hacia los usuarios. Sin embargo, la concentración en los niveles bajo y medio exige un monitoreo constante, pues un incremento en las demandas podría modificar la percepción de las relaciones interpersonales dentro del ambiente laboral.

Tabla 5. Análisis de la dimensión Realización personal

	F	%
Nivel bajo	26	57.8%
Nivel medio	15	33.3%
Nivel alto	4	8.9%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Análisis de la dimensión Realización personal



Fuente: Elaboración propia

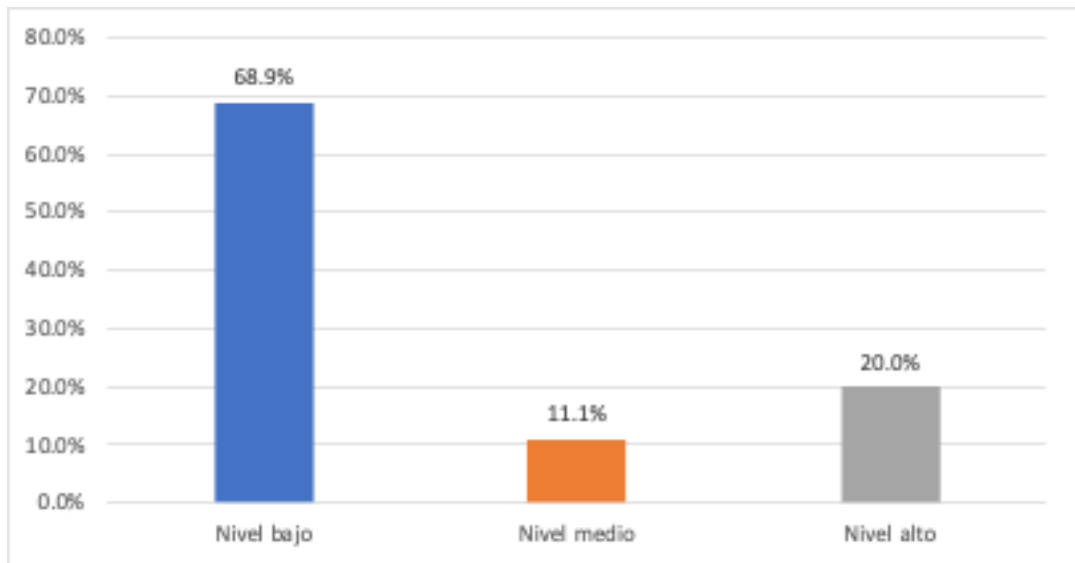
Respecto a la realización personal, predominó el nivel bajo con el 57.8%, seguido del nivel medio con el 33.3%, mientras que solo el 8.9% reportó valores altos. Esta distribución pone en evidencia que la mayoría de los internos experimentó dificultades para encontrar satisfacción plena y sentido de logro en sus actividades diarias, lo cual podría estar relacionado con factores institucionales, expectativas personales o limitaciones propias de la etapa formativa. El porcentaje notablemente bajo en el nivel alto sugiere que el reconocimiento del propio desempeño y la percepción de éxito profesional no estuvieron suficientemente consolidados durante el periodo evaluado. Si bien una tercera parte mostró respuestas en la franja media, la tendencia general apunta a una necesidad de fortalecer los espacios de retroalimentación positiva y motivacional para propiciar el desarrollo de competencias y el sentido de propósito profesional en quienes se encuentran próximos a culminar su formación universitaria.

Tabla 6. Análisis de la variable Resiliencia

	F	%
Nivel bajo	31	68.9%
Nivel medio	5	11.1%
Nivel alto	9	20.0%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Análisis de la variable Resiliencia



Fuente: Elaboración propia

En la evaluación de la resiliencia, los resultados indicaron que el 68.9% de los internos presentó un nivel bajo, el 11.1% alcanzó el nivel medio y únicamente el 20% obtuvo un nivel alto. Este panorama revela que una proporción considerable manifestó dificultades para adaptarse positivamente a las situaciones adversas del entorno clínico. La baja prevalencia de respuestas en los niveles medio y alto pone de manifiesto la importancia de implementar estrategias que fortalezcan la capacidad de afrontamiento, ya que la mayoría del grupo no logró consolidar recursos internos suficientes para superar con eficacia los desafíos propios del contexto hospitalario. La presencia de un porcentaje reducido en el rango alto muestra que existen casos con habilidades adaptativas notables, pero aún representan una minoría. Este escenario resalta la urgencia de intervenciones orientadas al desarrollo de habilidades de resiliencia como parte integral de la formación profesional, priorizando el bienestar y la salud mental.

3.2. Comprobación de hipótesis

Prueba de normalidad

Tabla 7. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Síndrome Burnout	0.326	45	0.000	0.701	45	0.000
Resiliencia	0.424	45	0.000	0.618	45	0.000

Fuente: Elaboración propia

Ante un tamaño muestral menor a 50 personas, la prueba de normalidad Shapiro Wilk, con lo cual un valor de sigma inferior a 0.050 permitió demostrar la existencia de un comportamiento no paramétrico, con lo cual se seleccionó el estadístico Rho de Spearman para la demostración de relaciones.

Contrastación de la hipótesis general

Tabla 8. Correlación entre Síndrome Burnout y Resiliencia

		Resiliencia
Síndrome Burnout	Relación Rho de Spearman	-0.483
	Sigma	0.000
	N	45

Fuente: Elaboración propia

El tipo de relación analizada fue inversamente proporcional y medio, con un valor relacional de -0.483, en donde el valor de sigma que fue alcanzado, al haber sido menor a 0.050, permitió demostrar la existencia de una relación significativa.

Contrastación de la hipótesis específica 1

Tabla 9. Correlación entre Agotamiento emocional y Resiliencia

		Resiliencia
Agotamiento emocional	Relación Rho de Spearman	-0.404
	Sigma	0.000
	N	45

Fuente: Elaboración propia

El tipo de relación analizada fue inversamente proporcional y medio, con un valor relacional de -0.404, en donde el valor de sigma que fue alcanzado, al haber sido menor a 0.050, permitió demostrar la existencia de una relación significativa.

Contrastación de la hipótesis específica 2

Tabla 10. Correlación entre Despersonalización y Resiliencia

		Resiliencia
Despersonalización	Relación Rho de Spearman	-0.575
	Sigma	0.000
	N	45

Fuente: Elaboración propia

El tipo de relación analizada fue inversamente proporcional y considerable, con un valor relacional de -0.575, en donde el valor de sigma que fue alcanzado, al haber sido menor a 0.050, permitió demostrar la existencia de una relación significativa.

Contrastación de la hipótesis específica 3

Tabla 11. Correlación entre Realización personal y Resiliencia

		Resiliencia
Realización personal	Relación Rho de Spearman	-0.398
	Sigma	0.000
	N	45

Fuente: Elaboración propia

El tipo de relación analizada fue inversamente proporcional y medio, con un valor relacional de -0.483, en donde el valor de sigma que fue alcanzado, al haber sido menor a 0.050, permitió demostrar la existencia de una relación significativa.

IV. **Discusión**

En lo que concierne al estudio del **objetivo general**, se demostró que existió relación entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en internos de Obstetricia, Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2025; relación que fue validada mediante un valor de sigma < 0.05 y una relación de -0.483 . Estos resultados reflejaron que este agotamiento, al manifestarse en los ámbitos emocional, físico y mental, tendía a incidir en la forma en que los internos de obstetricia afrontaban el estrés laboral, siendo la resiliencia la que pudo contribuir en ello.

Asimismo, de forma correspondiente, el estudio desarrollado por Pomasunco, este ha determinado que, el síndrome burnout se relaciona con la resiliencia en los internos de un hospital, con una sigma menor a 0.050 en donde predominó una influencia entre las variables evaluadas, además indicó que, el 22.5% mostró riesgo de padecer del síndrome en mención, mientras que el 3.2% presentó el síndrome, respecto a la resiliencia, el 14.5% mostró un nivel medio, el 8.06% un nivel bajo y el 51.6% un nivel alto. Los resultados de este enfoque guardan asociación con los resultados obtenidos, dado que los elementos analizados se asocian entre sí. De otro modo, Reátegui, este ha manifestado que, la resiliencia tiene influencia frente al síndrome burnout en el personal sanitario, con una sigma menor a 0.050 . (14) (21)

Según lo expuesto anteriormente, el síndrome de Burnout al igual que la resiliencia son factores asociados, pero diferentes, que suelen influir en la manera en que las personas hacen frente al estrés laboral. Además, si bien la resiliencia tiende a contribuir a amortiguar las secuelas negativas del burnout, no viene a ser una garantía de protección absoluta en esta población.

En relación con el tema, Trujillo, este ha señalado que, el síndrome Burnout representa la respuesta negativa que muestra la persona ante acontecimientos que producen estrés en el entorno laboral, siendo evidenciado mediante actitudes, así como sentimientos negativos, lo cual conduce a que experimente un agotamiento emocional e incluso físico, perjudicando su desempeño. Igualmente, Reátegui, ha manifestado que, la resiliencia es la capacidad que ostenta cada individuo para lograr adaptarse a diversas situaciones y alcanzar resultados positivos a pesar de las adversidades. Además, la Teoría del Desajuste Persona-Entorno fue sustentada por Ayyagari quien indican que la carencia de congruencia referente a las características individuales y los atributos del contexto organizacional pueden traer consecuencias psicológicas negativas en el individuo si no la puede afrontar debidamente. (20) (23) (21) (24) (25) (26)

En lo referente al estudio del **objetivo específico 1**, se manifestó que existió relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y la Resiliencia en internos de Obstetricia, lo cual fue validado mediante un valor de sigma < 0.05 y una

relación de -0.404. Estos resultados evidenciaron que este agotamiento tendía a ser un factor que incidía en la capacidad de resiliencia de los internos de obstetricia, dado que tendía a abrumar a las personas con una serie de problemas emocionales.

Lo expuesto, fue concordante con el estudio presentado por Amésquita, este ha establecido que, el síndrome burnout tiene influencia con la resiliencia en el personal sanitario de un hospital, por medio de una sigma <0.05 , además, la prevalencia respecto al síndrome burnout fue del 100.0%. Los resultados de este enfoque guardan asociación con los resultados obtenidos, dado que los elementos analizados se asocian entre sí. Por otro lado, Villar, este ha determinado que, el síndrome burnout guarda asociación con la resiliencia del personal de un hospital, por medio de un p valor <0.05 . (27) (28)

En concordancia con lo exhibido, el cansancio emocional suele ser un factor que se halla asociado al síndrome de Burnout, por lo que suele incidir en la capacidad de las personas para poder afrontar diversas situaciones que alteran su bienestar. En el aspecto laboral, este agotamiento tiende a afectar el desempeño y la buena resiliencia que puedan tener los internos.

En correspondencia con el tema, Navia, ha señalado que, el agotamiento emocional representa una situación de agotamiento físico y emocional generado por la acumulación de demandas emocionales laborales y personales. Mientras que, Costales et al., reveló que, la resiliencia corresponde a la forma de adaptación de una persona ante un factor perturbador o escenarios adversos. Además, la Teoría del Desajuste Persona-Entorno fue sustentada por Zimmerman, Kristof y Johnson quienes indican que la carencia de congruencia referente a las características individuales y los atributos del contexto organizacional pueden traer consecuencias psicológicas negativas en el individuo si no la puede afrontar debidamente. (2) (3) (25)

En la exposición del **objetivo específico 2**, se expuso que existió relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y la Resiliencia en internos de Obstetricia, lo cual fue validado mediante un valor de sigma < 0.05 y una relación de -0.575. Estos resultados reflejaron que, cuando los internos de obstetricia presentaban signos de despersonalización, su capacidad de resiliencia tendía a ser menor.

En similitud con el tema, se halló concordancia con el estudio de Reátegui, este ha establecido que, la resiliencia guarda relación con el síndrome de burnout en internos de salud, debido a una sigma menor a <0.05 . Los resultados de este enfoque guardan asociación con los resultados obtenidos, dado que los elementos analizados se asocian entre sí. Por otro lado, Carranza, este ha expuesto que, el síndrome burnout guarda relación con la calidad de atención del personal sanitario, por medio de una sigma inferior a 0.05. (21) (7)

Según lo mencionado anteriormente, la despersonalización tiende a ser un factor que se halla asociado y un componente del burnout, por lo que su asociación resulta ser negativa ante dicha resiliencia. Además, en el caso de los internos de obstetricia, a mayor grado de despersonalización, menor será la capacidad de afrontar situaciones estresantes en el marco laboral.

En analogía con el tema, Huaman, ha revelado que, la despersonalización suele corresponder a la sensación recurrente de desconexión propia, conllevando a la observación externa de sus propios sentimientos. Igualmente, Rojas, ha señalado que, la resiliencia representa la adaptar diferentes escenarios con efectos positivos. Además, la Teoría del Desajuste Persona-Entorno fue sustentada por Ayyagari quien indican que la carencia de congruencia referente a las características individuales y los atributos del contexto organizacional pueden traer consecuencias psicológicas negativas en el individuo si no la puede afrontar debidamente. (4) (5) (25)

Concerniente a la investigación del **objetivo específico 3**, se manifestó que hubo relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y la Resiliencia en internos de Obstetricia, lo cual fue validado mediante un valor de sigma < 0.05 y una relación de -0.398 . Estos resultados exhibieron que esta realización, al igual que la resiliencia, eran dos factores asociados entre sí, dado que se enfocaban en el bienestar de las personas.

Correspondientemente con el estudio exhibido por Chipana y Espinoza, estos han determinado que, la resiliencia guarda relación inversa con la salud mental del personal sanitario en un centro de salud, además indicó que, el 4.0% mostró un bajo nivel de resiliencia y el 18.0% un nivel moderado, empero respecto a la confianza el 38.0% alcanzó un nivel moderado. Los resultados de este enfoque guardan asociación con los resultados obtenidos, dado que los elementos analizados se asocian entre sí. De otra forma, Navia, este ha establecido que, el síndrome burnout mostró afectación en el 43.8% de los internos de obstetricia evaluados. (29) (2)

Según la exposición de lo mencionado, se observó que la realización personal tiende a ser un factor que contribuye a que las personas puedan hacer frente a sus diversas adversidades que la vida les presente, ya sea desde lo laboral o personal. Además, la realización personal contribuye a que los internos puedan logran su propio potencial y velar por su tranquilidad y bienestar.

En correspondencia con el tema, Gonzales y Tapia, han indicado que, la realización personal representa la sensación de plenitud y satisfacción de un individuo ante sus propios objetivos y metas. Igualmente, Carranza, ha revelado que, la resiliencia es una habilidad que las personas desarrollan para poder afrontar sus desafíos. Además, la Teoría del Desajuste Persona-Entorno fue sustentada por Ayyagari quien indican que la carencia

de congruencia referente a las características individuales y los atributos del contexto organizacional pueden traer consecuencias psicológicas negativas en el individuo si no la puede afrontar debidamente. (6) (7) (25)

V. Conclusiones

1. Se demostró una relación inversamente proporcional de -0.483 entre el síndrome de burnout respecto a la resiliencia, debido a que, el desgaste profesional suele desarrollarse en entornos de alta exigencia asistencial, la relación con la estabilidad psicológica en quienes cursan su etapa formativa resulta especialmente evidente. El entorno clínico puede propiciar situaciones que alteran el equilibrio emocional y favorecen la presencia de manifestaciones asociadas a la fatiga laboral, lo que incide en la manera en que los futuros profesionales afrontan las exigencias propias de su práctica diaria.
2. Se demostró una relación inversamente proporcional de -0.404 entre la dimensión agotamiento emocional respecto a la resiliencia, debido a que, la exposición continuada a escenarios de alta demanda asistencial genera una mayor susceptibilidad a la sobrecarga afectiva, la relación que se presenta con la capacidad de recuperación y afrontamiento resulta fundamental para entender los mecanismos de desgaste. La exigencia de mantener un desempeño constante puede incidir directamente en la percepción de fatiga crónica, afectando la motivación y la adaptabilidad.
3. Se demostró una relación inversamente proporcional de -0.575 entre la dimensión despersonalización respecto a la resiliencia, debido a que, los contextos donde se presentan presiones prolongadas tienden a modificar la percepción y el trato hacia las personas atendidas, la relación con las estrategias de afrontamiento resulta determinante. La distancia emocional y la reducción de la empatía suelen verse incrementadas en quienes presentan menor capacidad de recuperación, lo cual incide en la calidad de los vínculos interpersonales en el ambiente hospitalario.
4. Se demostró una relación inversamente proporcional de -0.398 entre la dimensión realización personal respecto a la resiliencia, debido a que, las experiencias acumuladas en el ejercicio profesional pueden condicionar el sentido de logro y satisfacción, la relación entre el bienestar psicológico y la percepción de éxito adquiere particular relevancia. El entorno clínico desafía de manera constante la autovaloración, de modo que una adecuada capacidad de recuperación puede incidir en la consolidación de sentimientos positivos hacia la labor realizada y la proyección futura.

VI. Recomendaciones

1. Se sugiere al Coordinador del Servicio de Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro impulsar la creación de espacios de diálogo colaborativo entre internos y profesionales experimentados, donde puedan compartirse estrategias de afrontamiento y experiencias sobre adaptación clínica. Esta propuesta tiene como finalidad fortalecer las habilidades personales ante escenarios de elevada exigencia, facilitando redes de apoyo que contribuyan a un ambiente hospitalario más cohesionado y saludable.
2. Corresponde recomendar al Coordinador del Servicio de Obstetricia del Hospital Santa María del Socorro que incorpore pausas activas programadas dentro de la jornada asistencial, incentivando la participación de los internos en actividades recreativas o dinámicas de relajación guiada. Esta estrategia tiene como propósito reducir la fatiga acumulada, potenciar el bienestar emocional y promover una mejor adaptación ante los desafíos clínicos que demanda la labor diaria en el hospital.
3. Resulta aconsejable para el Jefe del Departamento de Bienestar Universitario de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional San Luis Gonzaga, priorizar la realización de talleres de sensibilización centrados en el desarrollo de la empatía y la gestión de conflictos. Esta iniciativa busca consolidar relaciones interpersonales sanas en los internos, previniendo la aparición de conductas distantes y favoreciendo un clima institucional fundamentado en el respeto y la colaboración.
4. Conviene recomendar al Jefe del Departamento de Bienestar Universitario de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional San Luis Gonzaga, fortalecer los programas de mentoría entre egresados y actuales internos, propiciando el intercambio de testimonios sobre motivación y superación. El propósito de esta recomendación es incentivar el desarrollo del sentido de pertenencia y la percepción de logro, promoviendo una actitud positiva y resiliente frente a los retos académicos y profesionales.

VII. Referencias bibliográficas

1. Sarmiento E. Síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Julio César Demarini Caro de La Merced-Chanchamayo- 2019 [Internet] [Informe pregrado]. Universidad Peruana del Centro; 2019 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/214/síndrome de burnout en el personal de enfermeria del .pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/214/síndrome_de_burnout_en_el_personal_de_enfermeria_del_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Navia S. Síndrome de burnout en la residencia médica del Hospital de especialidades Materno Infantil Caja Nacional de Salud. Junio de 2021 [Internet] [Informe posgrado]. Universidad Mayor De San Andrés; 2022 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/30348/TE-2045.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Costales L, Carrión F, Gea E, Montero M. La resiliencia relacionada con el desarrollo del síndrome de burnout en residentes posgradistas de pediatría. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional [Internet]. 2020 [citado el 22 de enero de 2025];5(2):105–24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7435301>
4. Huaman N. Nivel de satisfacción laboral y resiliencia en las enfermeras del servicio de emergencia, Hospital El Carmen Huancayo, 2019 [Internet] [Informe pregrado]. Universidad Inca Garcilaso de La Vega; 2019 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4653/TESIS_HUAMAN_N_AYZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Rojas F. Síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Distrital Jerusalén, octubre a diciembre 2019 [Internet] [Informe posgrado]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45028/Rojas_CFJ_SD .pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45028/Rojas_CFJ_SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
6. Gonzales L, Tapia K. Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019 [Internet] [Informe pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2022 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10211>
7. Carranza G. Relación entre el síndrome de burnout en personal de salud y calidad de atención en consulta externa del Hospital Regional de Ica, 2019 [Internet] [Informe pregrado]. Universidad Autónoma de Ica; 2020 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en:

- <http://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/871>
8. Surawattanasakul V, Kiratipaisarl W, Phetsayanavin V, Pholvivat C, Auernaruemonsuk N, Lamlert C, et al. Examining Burnout Among Intern Physicians During the COVID-19 Pandemic: Insights and Solutions from Qualitative Research. *Healthcare* [Internet]. el 6 de febrero de 2025 [citado el 5 de octubre de 2025];13(3):335–69. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare13030335>
 9. Choudhury S. Prevalence of Burnout in Intern Doctors on a Compulsory Rotational Internship in the Aftermath of the 2nd and 3rd Wave of COVID-19, Conducted in a Tertiary Hospital in Kolkata, India for the Academic Year 2021–2022. *BJPsych Open* [Internet]. el 20 de junio de 2022 [citado el 5 de octubre de 2025];8(S1):1–12. Disponible en: <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.355>
 10. Granados J, Mejía E, Pérez R, Tiro A. Prevalencia y experiencia del estrés durante el internado médico de pregrado: un estudio mixto en una universidad de Ciudad de México. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. el 29 de septiembre de 2025 [citado el 5 de octubre de 2025];71(280):186–94. Disponible en: [10.4321/s0465-546x2025000300004](https://doi.org/10.4321/s0465-546x2025000300004)
 11. Barbosa F, Rodríguez V, Ibarrola J, Chejfec J, Guzmán M, Tavares J, et al. COVID-19 pandemic and its impact on medical interns' mental health of public and private hospitals in Guadalajara. *Med Educ Online* [Internet]. el 31 de diciembre de 2024 [citado el 5 de octubre de 2025];29(1):1–12. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2308360>
 12. Rafa A, Zakaria R, Bin M, Alias S, Saemar R, Hashim A, et al. Psychological Distress, Coping Strategies, and Quality of Life among House Officers in East Coast Malaysia Hospitals. *Malaysian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2025 [citado el 5 de octubre de 2025];34(1):36–44. Disponible en: https://journals.lww.com/mjp/fulltext/2025/01000/psychological_distress,_coping_strategies,_and.7.aspx
 13. Arroyo J, Osorio J. Síndrome de Burnout y Resiliencia en internos de obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. [Huancayo]: Universidad Roosevelt; 2023 [citado el 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1757>
 14. Pomasunco G. Síndrome de Burnout y resiliencia en internos del hospital Félix Mayorca Soto durante la pandemia COVID 19 - Tarma,2022 [Internet] [Informe pregrado]. Universidad Nacional Del Centro del Perú; 2022 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en:

- https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7767/T010_7113933_5_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Cruz G, Dipaz C, Rivera G. Síndrome de burnout y riesgo suicida en internos de medicina humana del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Lima, 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. [Lima]: Universidad Continental; 2023 [citado el 5 de octubre de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12780>
 16. Blanca A. Salud mental y resiliencia en internos de medicina humana de la Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto - 2023 [Internet] [Informe de pregrado]. [Tarapoto]: Universidad Nacional del San Martín; 2024 [citado el 5 de octubre de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.unsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/047fe555-224a-455c-b614-cbb8aa623ea3/content>
 17. Arroyo J, Osorio J. Síndrome de Burnout y Resiliencia en internos de obstetricia de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. [Huancayo]: Universidad Roosevelt; 2023 [citado el 5 de octubre de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1757>
 18. Aybar A. Síndrome de Burnout en tiempos de COVID-19 en internos de obstetricia de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica - 2023 [Internet] [Informe de pregrado]. [Ica]: Universidad San Luis Gonzaga; 2024 [citado el 5 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/400ec148-8741-49ce-89de-ad448748e3a0>
 19. Quispe L. Empatía y estresores de la práctica clínica, en internos de enfermería de la universidad pública de Ica, 2024 [Internet] [Informe de pregrado]. [Ica]: Universidad San Luis Gonzaga; 2025 [citado el 5 de octubre de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.unica.edu.pe/items/afe8443d-d63d-432b-8bb0-bd93d3872263>
 20. Trujillo P. Síndrome de Burnout e inteligencia emocional en el personal asistencial de un hospital del distrito de Comas, 2022 [Internet] [Informe posgrado]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114501/Trujillo_FP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Reátegui H. Resiliencia y Síndrome de Burnout durante la pandemia por COVID-19 en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo nov-dic del año 2021 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Ricardo Palma; 2023 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6258>

22. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿Para qué? [Internet]. Argentina: Editorial Teseo; 2021 [citado el 23 de septiembre de 2024]. 1–27 p. Disponible en: <https://www.teseopress.com/metodologiadelainvestigacion/>
23. Espinoza E. Síndrome de burnout y desempeño laboral del personal de enfermería de las áreas de psiquiatría de los hospitales de Essalud - Pasco 2022 Trabajo académico para optar el título de especialista Asesora: Lima – Perú [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado el 15 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7516/T061_04069917_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Vásquez B, Neto D, Franco S, Quijije V. Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 [citado el 15 de septiembre de 2025];4(1):683–92. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/285>
25. Collan F, Cubas T, Mendoza G. Felicidad y síndrome de burnout en profesionales de salud de un hospital nacional de Lima Metropolitana en tiempos de pandemia. PsiqueMag [Internet]. el 24 de marzo de 2023 [citado el 3 de abril de 2025];12(1):1–20. Disponible en: 10.18050/psiquemag.v12i1.2488
26. Peñalver J, Díaz S. Docentes en confinamiento: un estudio preliminar sobre los comportamientos de job crafting para reducir el tecnoestrés. Aloma: Revista de Psicología, Ciències de l’Educació i de l’Esport [Internet]. el 13 de mayo de 2023 [citado el 3 de abril de 2025];41(1):103–9. Disponible en: 10.51698/aloma.2023.41.1.103-109
27. Amésquita G. Asociación entre síndrome de Burnout y resiliencia en médicos, enfermeros y técnicos en enfermería de las áreas COVID y no COVID del Hospital Regional Moquegua, entre junio-julio del año 2021 [Internet] [Informe pregrado]. Universidad Privada de Tacna; 2021 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <http://161.132.207.135/bitstream/handle/20.500.12969/2224/Amesquita-Madueño-Genesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Villar C. Síndrome de burnout y resiliencia frente al covid-19 en los trabajadores del Hospital Nacional de Apoyo Huanta Región Ayacucho, 2021 [Internet] [Informe pregrado]. Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1867/1/CristianVillarBendezu.docx.pdf>

29. Chipana A, Espinoza M. Resiliencia y Salud Mental en el contexto de la pandemia por Covid 19 en el personal del Centro de Salud Guadalupe-ICA, 2021 [Internet] [Informe pregrado]. Universidad Autónoma de Ica; 2020 [citado el 22 de enero de 2025]. Disponible en:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1164>

VIII. Anexos

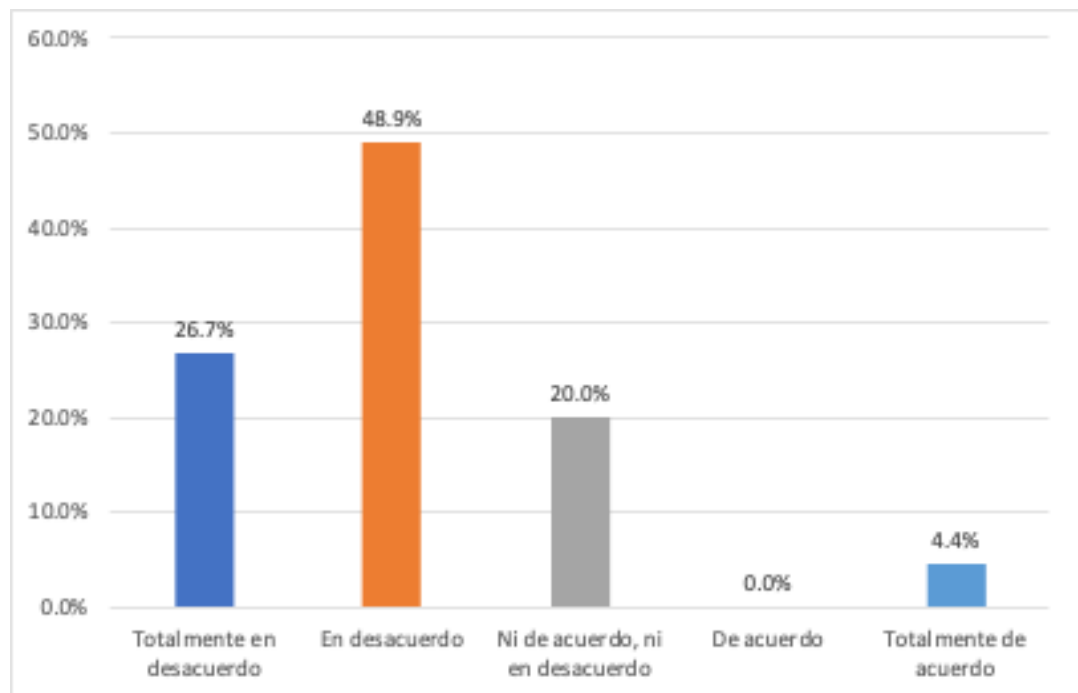
Anexo 1 Procesamiento estadístico

Tabla 12. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo

	F	%
Nunca	12	26.7%
Casi nunca	22	48.9%
A veces	9	20.0%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	2	4.4%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo



Fuente: Elaboración propia

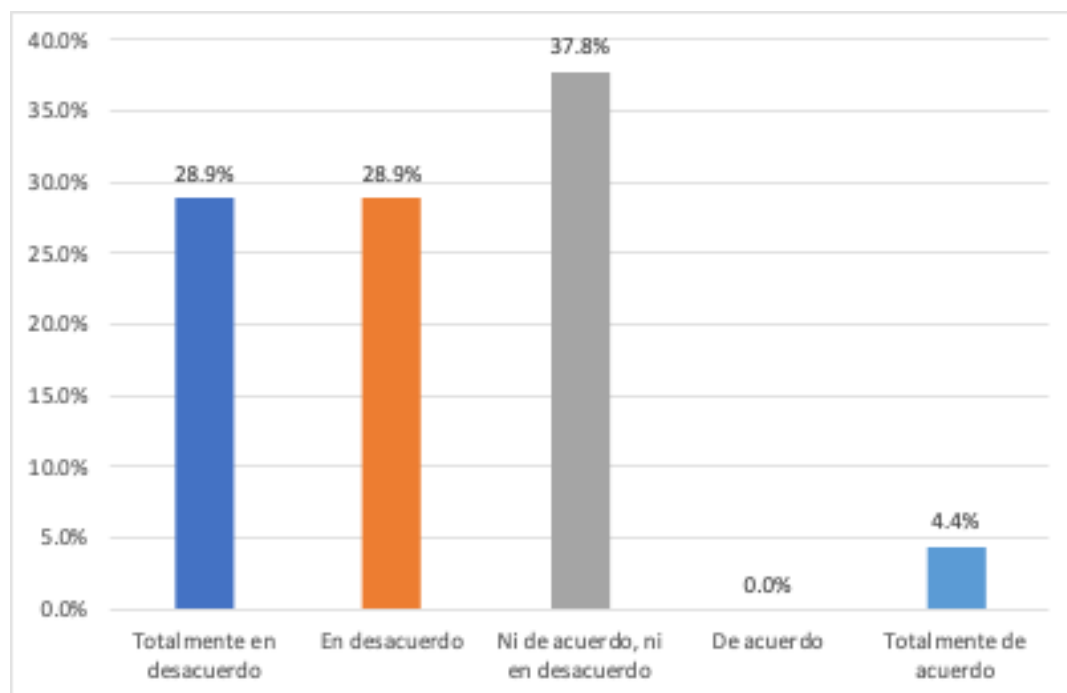
En cuanto a la percepción de agotamiento emocional derivado del trabajo, el análisis reflejó que el 48.9% de los internos seleccionó la opción “casi nunca”, situándose como la categoría más representativa. Le siguió la opción “nunca” con el 26.7%, mientras que el 20% manifestó sentirse agotado “a veces”. Por otra parte, solo el 4.4% indicó experimentar este estado “siempre”, lo que evidencia que la presencia de agotamiento emocional severo fue marginal en el grupo. Esta tendencia indica que la mayoría logró controlar el cansancio psicológico asociado a sus funciones asistenciales, aunque un sector no despreciable reportó síntomas ocasionales. La mínima frecuencia en las respuestas más extremas sugiere que la exposición a factores estresores fue, en su mayoría, manejada de manera adecuada, aunque persiste la necesidad de atender a quienes presentaron respuestas recurrentes. Este panorama refuerza la importancia de promover espacios de contención emocional y autocuidado durante la etapa de formación preprofesional.

Tabla 13. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a)

	F	%
Nunca	13	28.9%
Casi nunca	13	28.9%
A veces	17	37.8%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	2	4.4%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a)



Fuente: Elaboración propia

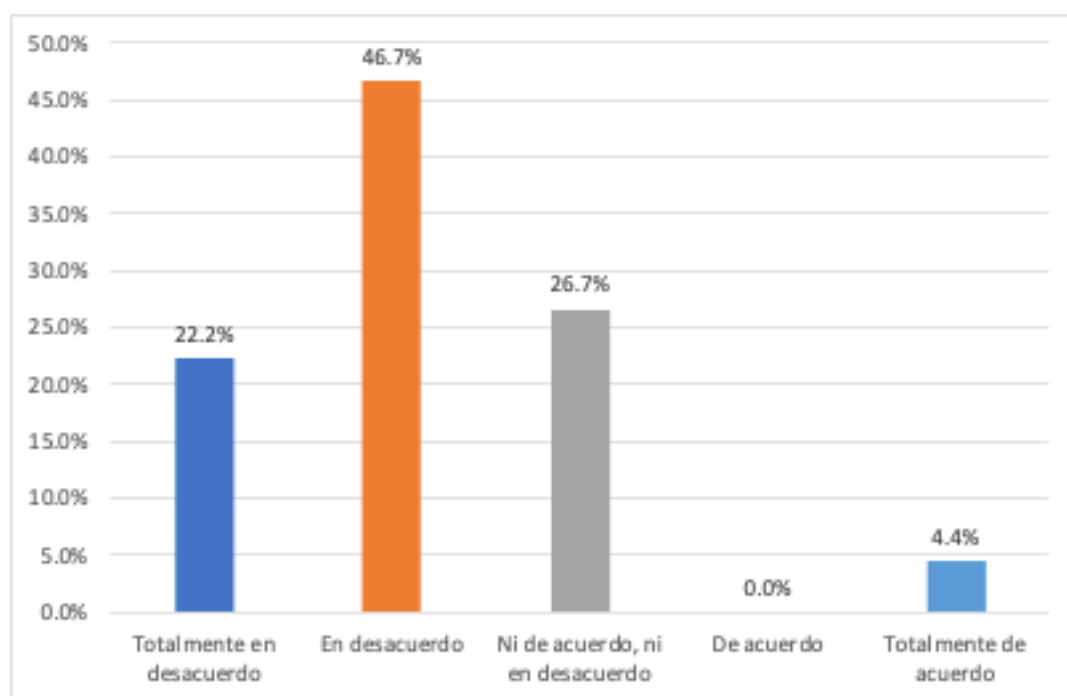
En el caso del sentimiento de vacío tras culminar la jornada laboral, la opción “a veces” alcanzó el 37.8%, siendo la más señalada por los internos, mientras que “nunca” y “casi nunca” registraron cada una el 28.9%. Solo un 4.4% manifestó sentirse vacío “siempre”, lo cual evidencia que la mayoría experimentó este tipo de sensación de manera ocasional, aunque sin llegar a niveles alarmantes. La distribución relativamente equilibrada entre quienes nunca o casi nunca presentaron este sentimiento y quienes lo experimentaron a veces, evidencia la existencia de una variabilidad considerable en la forma en que se afrontan las demandas diarias. La baja incidencia de respuestas en las categorías más negativas indica una adecuada capacidad de recuperación al finalizar el turno, sin embargo, el porcentaje significativo en el rango intermedio sugiere la importancia de fortalecer mecanismos de apoyo emocional, de modo que se reduzca la frecuencia de esta sensación y se favorezca el bienestar integral del grupo.

Tabla 14. Al despertar por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a)

	F	%
Nunca	10	22.2%
Casi nunca	21	46.7%
A veces	12	26.7%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	2	4.4%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 9. Al despertar por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a)



Fuente: Elaboración propia

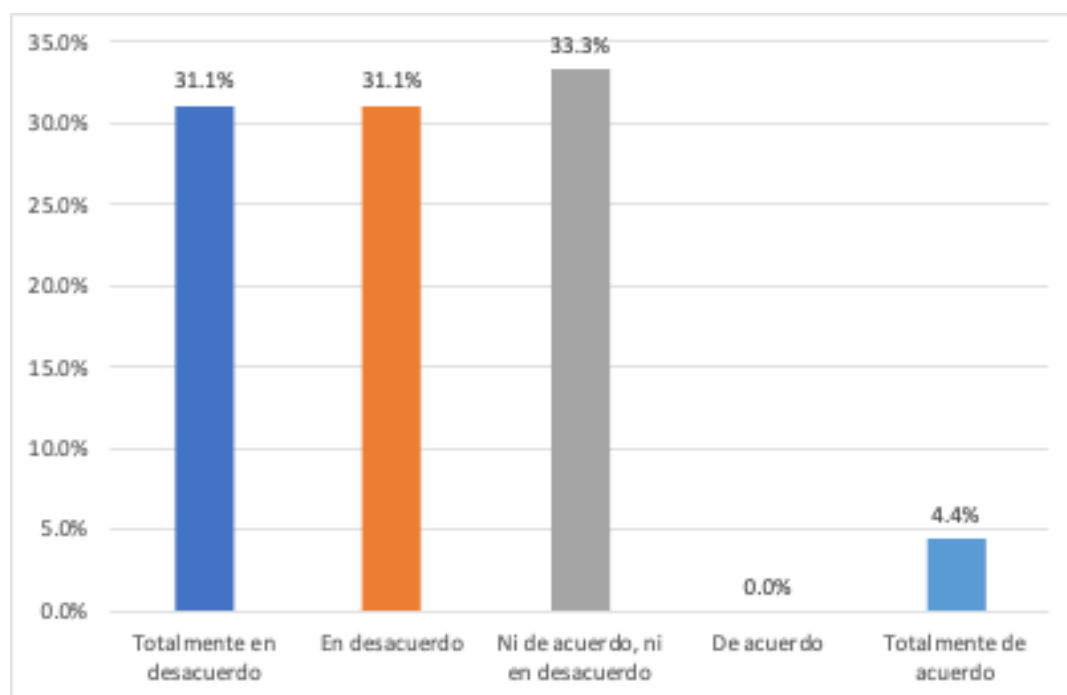
Respecto a la percepción de fatiga al iniciar una nueva jornada, el 46.7% de los internos seleccionó la opción “casi nunca”, seguido de un 26.7% que optó por “a veces”. Un 22.2% manifestó no experimentar nunca este tipo de cansancio, mientras que la alternativa “siempre” solo fue marcada por el 4.4%. Este comportamiento evidencia que la mayor parte del grupo logró iniciar su día con suficiente energía y motivación, manteniendo un bajo nivel de agotamiento anticipado. Sin embargo, el hecho de que más de una cuarta parte reportara fatiga ocasional resalta la importancia de considerar estrategias orientadas al descanso y recuperación, especialmente en contextos donde las jornadas son prolongadas. El reducido porcentaje en los extremos positivos y negativos denota una relativa homogeneidad en la experiencia diaria, pero subraya la necesidad de mantener y reforzar hábitos saludables para evitar la aparición de cuadros de agotamiento crónico en el futuro.

Tabla 15. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.

	F	%
Nunca	14	31.1%
Casi nunca	14	31.1%
A veces	15	33.3%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	2	4.4%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 10. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.



Fuente: Elaboración propia

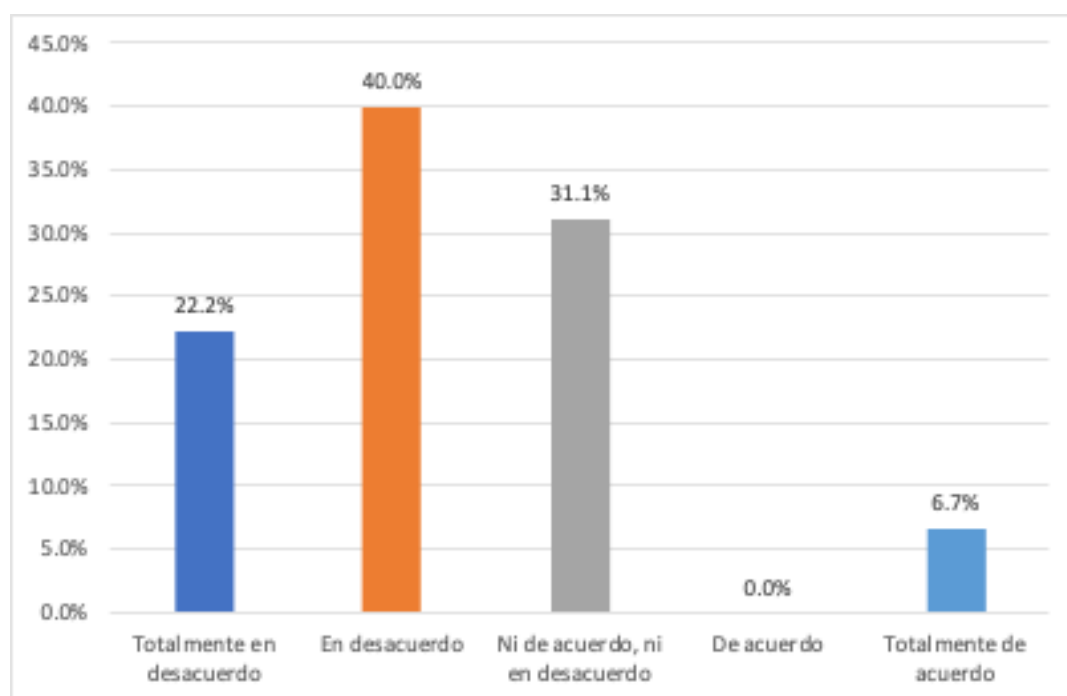
Al explorar la facilidad para comprender a los pacientes, las opciones “nunca” y “casi nunca” alcanzaron cada una el 31.1%, mientras que un 33.3% optó por “a veces”. Las alternativas “siempre” y “casi siempre” reunieron apenas un 4.4% en conjunto, evidenciando que la mayor parte de los internos reportó dificultades ocasionales o frecuentes para empatizar de manera plena con quienes atienden. El predominio de respuestas en los niveles bajos e intermedios puede estar relacionado con las exigencias del entorno clínico y el estrés acumulado, factores que pueden dificultar la conexión empática durante la atención. Sin embargo, la baja frecuencia de respuestas en los extremos más positivos revela una oportunidad de intervención para fortalecer competencias comunicativas y habilidades de escucha activa en este colectivo. En ese sentido, los resultados ponen de manifiesto la importancia de incorporar programas que desarrollen la empatía como una competencia esencial en la práctica profesional cotidiana.

Tabla 16. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

	F	%
Nunca	10	22.2%
Casi nunca	18	40.0%
A veces	14	31.1%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	3	6.7%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 11. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales



Fuente: Elaboración propia

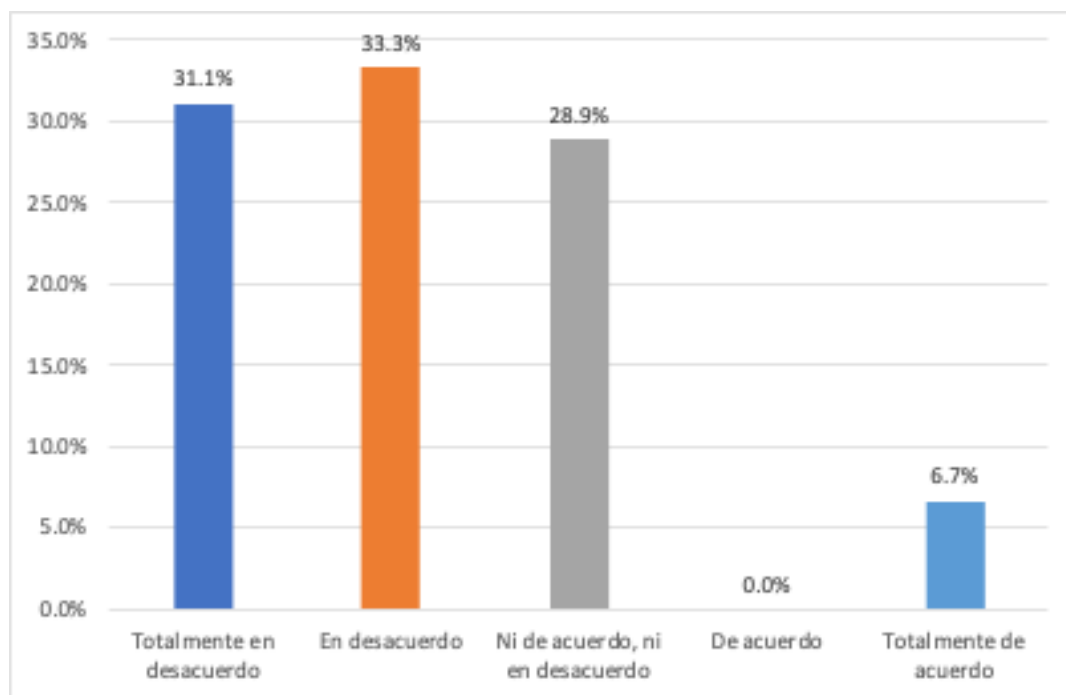
En lo relativo al trato hacia los pacientes, la mayoría seleccionó “casi nunca” (40.0%) y “a veces” (31.1%), mientras que un 22.2% eligió “nunca”. Solo el 6.7% consideró que “siempre” ocurre esta situación, con ausencia total de respuestas en la categoría “casi siempre”. Estos porcentajes evidencian que la tendencia general se inclinó hacia una atención personalizada, aunque una proporción significativa reconoció episodios esporádicos de trato impersonal. La presencia de respuestas en niveles bajos y medios alerta sobre la necesidad de fortalecer el vínculo humanizado en la relación asistencial, evitando que la rutina o la presión de las tareas diarias conduzcan a la despersonalización. La escasa frecuencia de casos en los extremos más negativos sugiere que el grupo, en su mayoría, mantiene una postura profesional, aunque la existencia de respuestas en los rangos medios debe motivar la reflexión y la capacitación continua en ética y trato digno.

Tabla 17. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

	F	%
Nunca	14	31.1%
Casi nunca	15	33.3%
A veces	13	28.9%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	3	6.7%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 12. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa



Fuente: Elaboración propia

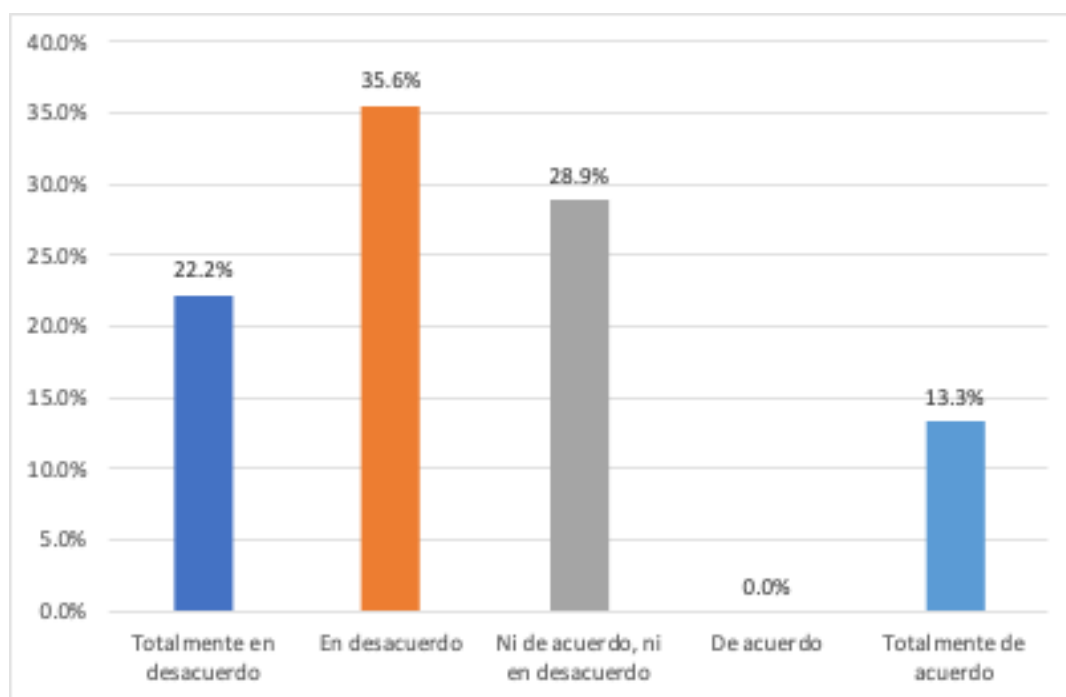
Al analizar el cansancio generado por la interacción continua con personas, la respuesta “casi nunca” fue seleccionada por el 33.3% de los internos, seguida por “nunca” con el 31.1% y “a veces” con el 28.9%. Solo el 6.7% señaló que “siempre” siente este agotamiento, mientras que ningún participante optó por “casi siempre”. Esta distribución evidencia que la mayoría manifestó una resistencia considerable al desgaste producido por el trato constante con usuarios, manteniéndose la percepción de cansancio en niveles bajos o esporádicos. A pesar de ello, la existencia de un tercio que manifestó cansancio ocasional resalta la importancia de fomentar pausas activas y estrategias de relajación para reducir la fatiga acumulada. Los valores poco representativos en las categorías más extremas indican que el agotamiento crónico por interacción social no fue una problemática generalizada, pero su prevención debe considerarse en los programas de bienestar institucional.

Tabla 18. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

	F	%
Nunca	10	22.2%
Casi nunca	16	35.6%
A veces	13	28.9%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	6	13.3%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 13. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes



Fuente: Elaboración propia

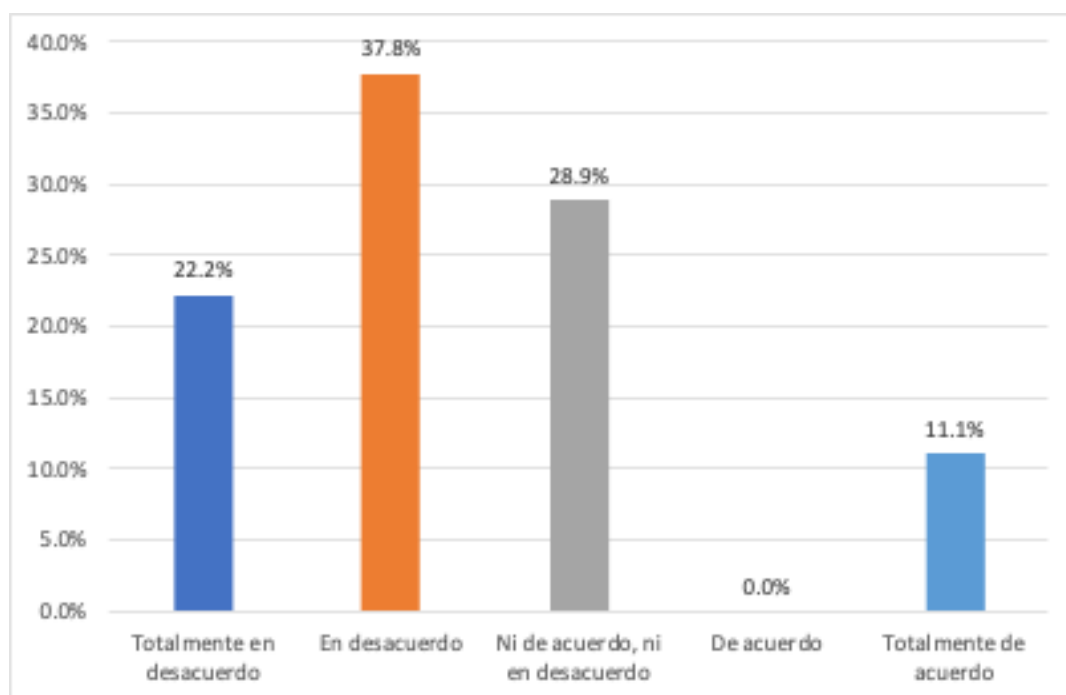
La revisión de los datos vinculados a la percepción de eficacia en el manejo de problemas de los pacientes arrojó que la opción “casi nunca” alcanzó el 35.6%, mientras que “nunca” obtuvo el 22.2%. Por otro lado, el 28.9% refirió sentirse eficaz “a veces”, y solo el 13.3% señaló que “siempre” logra una gestión efectiva. No se registraron respuestas en la categoría “casi siempre”. La tendencia generalizada a ubicarse en niveles bajos y medios evidencia ciertas dificultades para consolidar la confianza en la resolución de situaciones complejas, lo cual podría estar relacionado con la experiencia limitada propia de la etapa formativa o con la falta de retroalimentación positiva. El porcentaje menor que expresó plena seguridad en su desempeño destaca la importancia de reforzar la autonomía profesional y el reconocimiento de logros. En consecuencia, se advierte la necesidad de implementar espacios de capacitación y acompañamiento que favorezcan la adquisición de herramientas resolutivas y la mejora continua.

Tabla 19. Siento que mi trabajo me está desgastando

	F	%
Nunca	10	22.2%
Casi nunca	17	37.8%
A veces	13	28.9%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	5	11.1%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 14. Siento que mi trabajo me está desgastando



Fuente: Elaboración propia

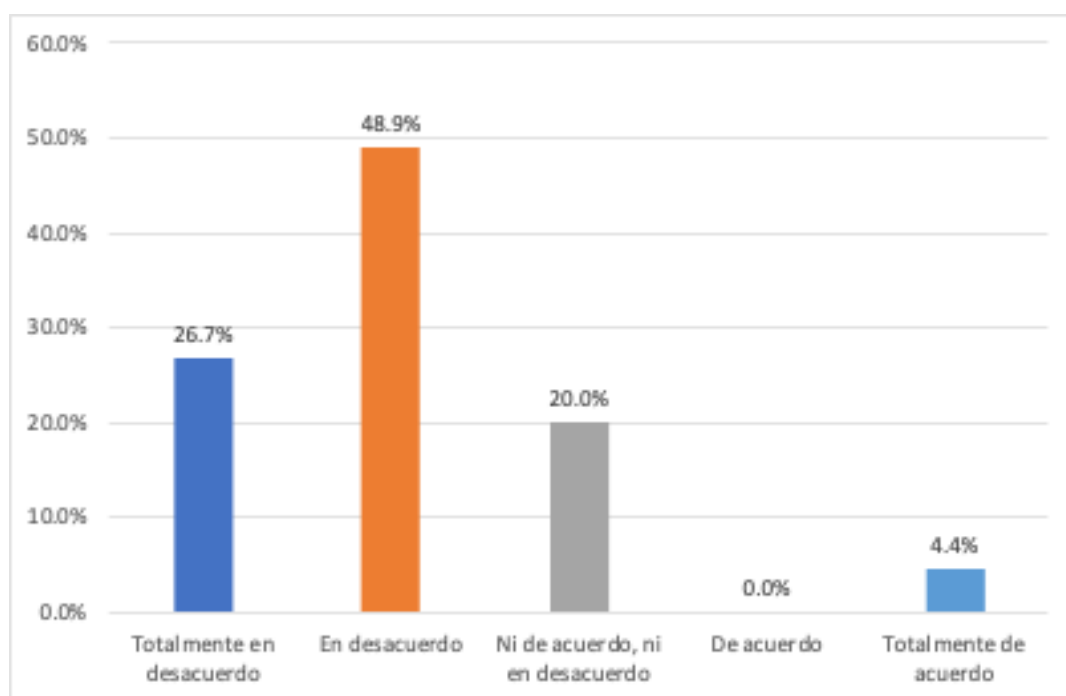
El análisis de la percepción de desgaste laboral reflejó que el 37.8% optó por la alternativa “casi nunca”, mientras que “nunca” y “a veces” presentaron porcentajes de 22.2% y 28.9% respectivamente. Solo el 11.1% manifestó sentir este desgaste “siempre”, y no se evidenciaron respuestas en la categoría “casi siempre”. Esta distribución muestra que la mayoría de los internos percibió un nivel bajo o moderado de desgaste, lo que denota una capacidad de adaptación frente a las demandas del entorno asistencial. Sin embargo, la presencia de un sector que reporta desgaste frecuente resalta la importancia de priorizar intervenciones preventivas orientadas al autocuidado, la gestión emocional y la reducción de factores estresantes. Si bien los extremos negativos fueron poco frecuentes, el hecho de que cerca de un tercio haya indicado desgaste ocasional sugiere que el bienestar físico y mental debe ser continuamente monitoreado y promovido.

Tabla 20. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

	F	%
Nunca	12	26.7%
Casi nunca	22	48.9%
A veces	9	20.0%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	2	4.4%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 15. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo



Fuente: Elaboración propia

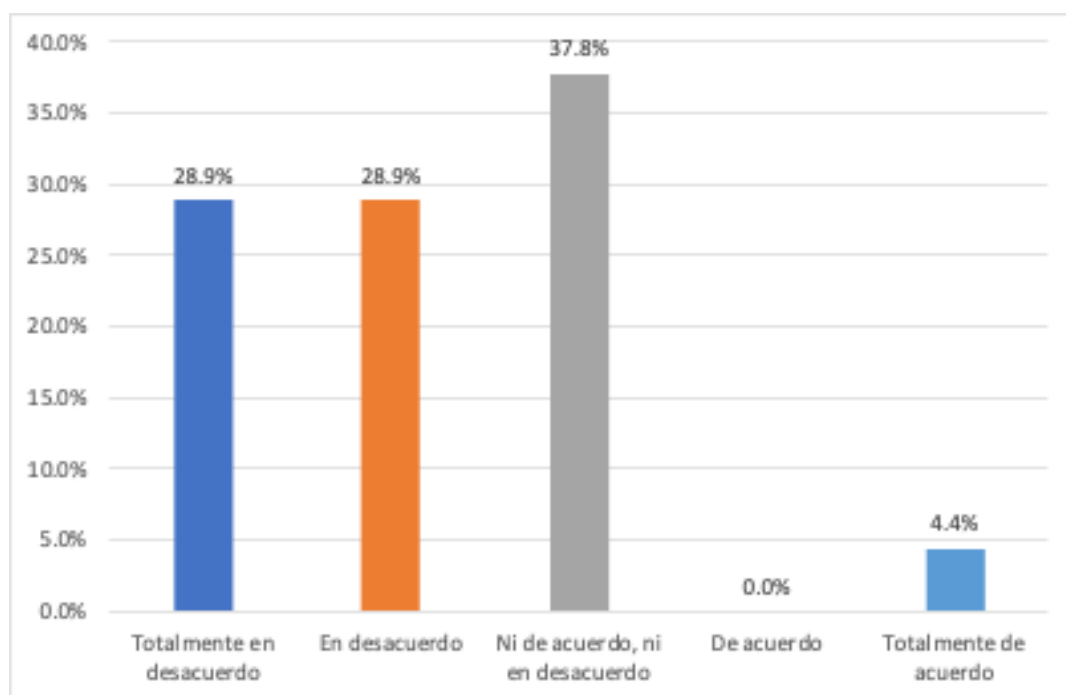
Al analizar la percepción de influencia positiva sobre otros, el 48.9% eligió la opción “casi nunca”, seguido de un 26.7% que señaló “nunca” y un 20% que indicó “a veces”. La alternativa “siempre” fue seleccionada por el 4.4% y no se registraron respuestas en “casi siempre”. Esta tendencia evidencia que la mayoría de los internos no identificó con frecuencia una incidencia significativa en la vida de las personas a las que atiende, lo que podría asociarse con la falta de reconocimiento inmediato o con la naturaleza rutinaria de sus actividades. El bajo porcentaje que percibe una influencia constante sugiere la necesidad de fortalecer el sentido de propósito y el reconocimiento del impacto profesional. Fomentar espacios de retroalimentación y reflexión puede contribuir a que los futuros profesionales logren identificar y valorar el aporte que generan en la sociedad a través de su labor diaria.

Tabla 21. Siento que me he hecho más duro con la gente

	F	%
Nunca	13	28.9%
Casi nunca	13	28.9%
A veces	17	37.8%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	2	4.4%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 16. Siento que me he hecho más duro con la gente



Fuente: Elaboración propia

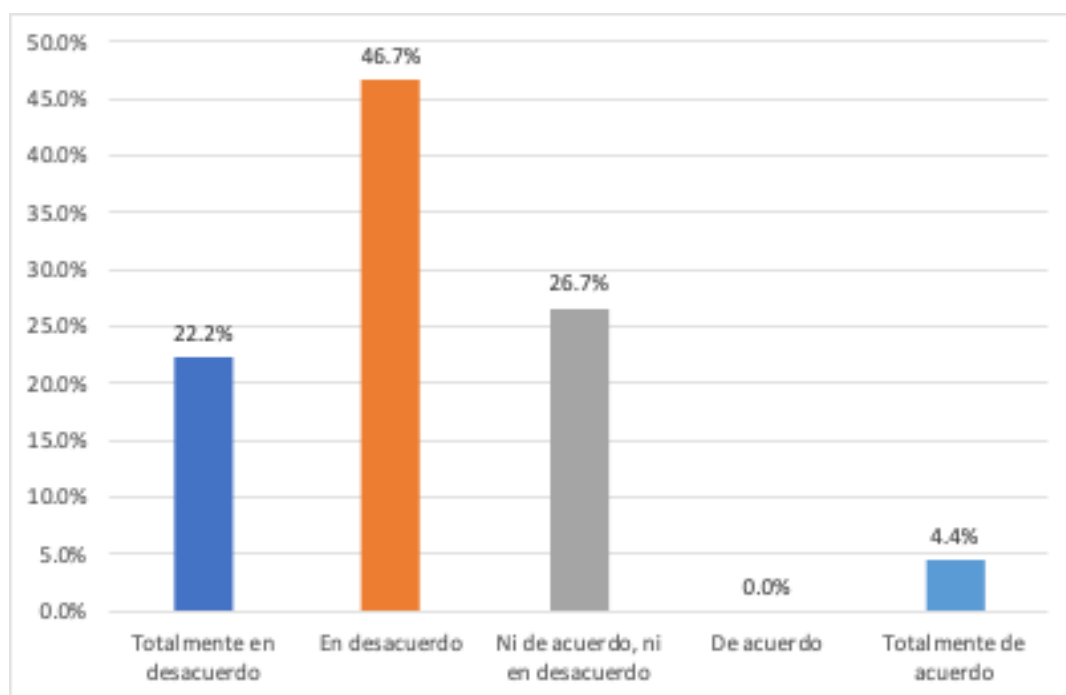
Respecto a la percepción de endurecimiento emocional, los datos señalaron que el 37.8% de los internos seleccionó “a veces”, mientras que tanto “nunca” como “casi nunca” representaron cada uno el 28.9%. Por otro lado, solo el 4.4% manifestó sentirse de esta manera “siempre”. Esta distribución evidencia que una parte considerable del grupo reconoció un cierto grado de insensibilidad o distanciamiento ocasional, posiblemente como una estrategia inconsciente para afrontar la presión del entorno hospitalario. Sin embargo, la mayoría se mantuvo en niveles bajos o intermedios, indicando que la empatía y el trato humano aún prevalecen, aunque de forma vulnerable ante situaciones repetidas de estrés. El reducido porcentaje en la categoría más negativa sugiere que el endurecimiento emocional extremo no es común, pero la existencia de respuestas en el rango medio resalta la importancia de fortalecer el acompañamiento psicológico y la promoción de habilidades de afrontamiento saludable.

Tabla 22. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

	F	%
Nunca	10	22.2%
Casi nunca	21	46.7%
A veces	12	26.7%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	2	4.4%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 17. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente



Fuente: Elaboración propia

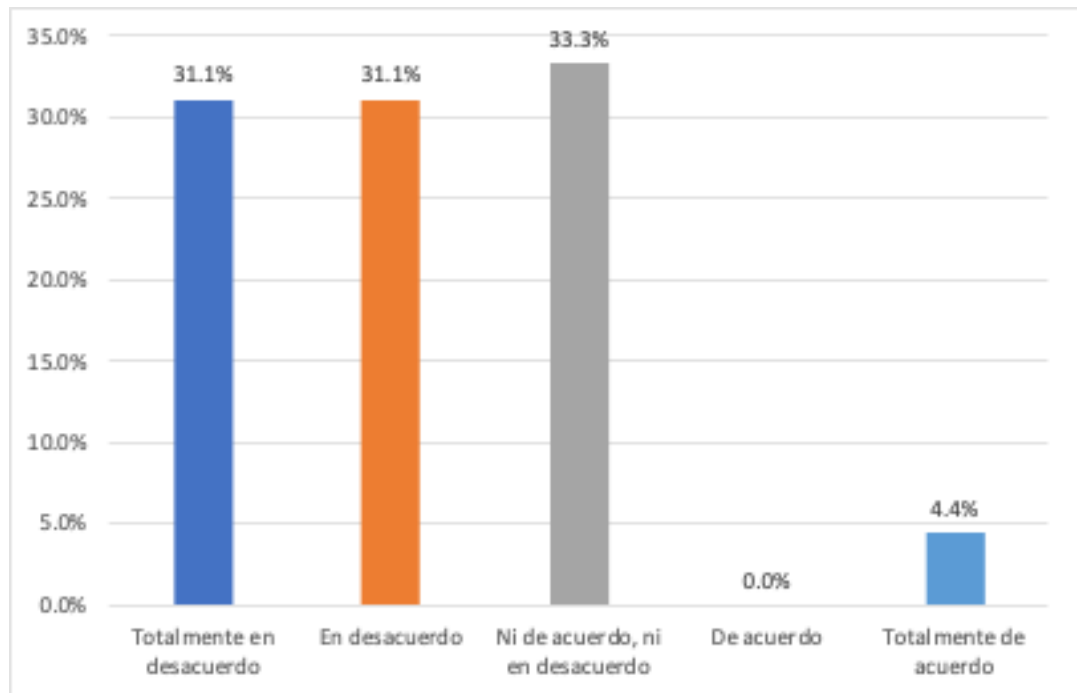
En relación a la preocupación por un posible endurecimiento emocional, la opción “casi nunca” fue la más recurrente con el 46.7%, seguida de “a veces” con un 26.7%, mientras que el 22.2% optó por “nunca”. Solo el 4.4% indicó experimentar siempre esa inquietud. Estos porcentajes reflejan que, si bien existe una alerta en parte del grupo sobre cambios en la sensibilidad emocional debido al ejercicio profesional, la mayoría no percibió este fenómeno como constante. El predominio de respuestas en los niveles bajos sugiere que los internos reconocieron ciertos riesgos, pero lograron mantener sus valores y conductas empáticas, al menos en la mayor parte de las circunstancias. No obstante, la proporción que reportó preocupación ocasional señala la importancia de reforzar estrategias preventivas y recursos de apoyo emocional, a fin de evitar el avance de procesos de despersonalización y desgaste afectivo.

Tabla 23. Me siento con mucha energía en mi trabajo

	F	%
Nunca	14	31.1%
Casi nunca	14	31.1%
A veces	15	33.3%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	2	4.4%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 18. Me siento con mucha energía en mi trabajo



Fuente: Elaboración propia

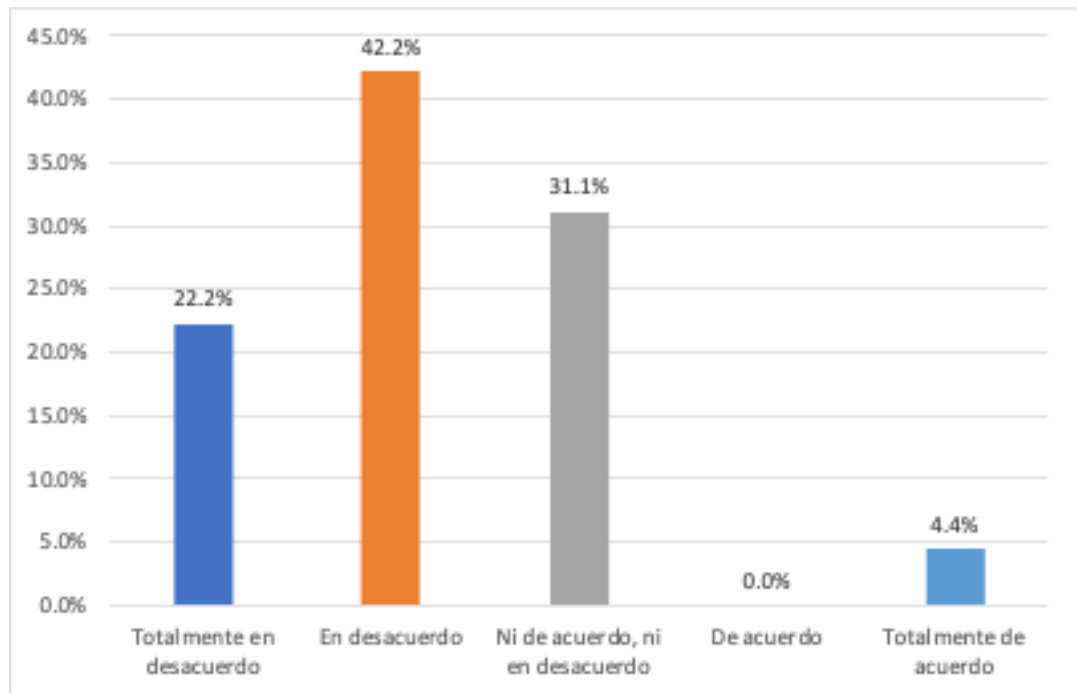
Sobre el nivel de energía experimentado durante las actividades laborales, los resultados mostraron que las categorías “nunca” y “casi nunca” obtuvieron cada una el 31.1%, mientras que un 33.3% optó por “a veces”. Solo el 4.4% indicó sentir energía “siempre”, reflejando que el entusiasmo y la vitalidad sostenida no fueron predominantes en la muestra. La mayor parte del grupo se situó entre la ausencia y la presencia esporádica de energía, lo que podría estar asociado tanto al agotamiento físico y emocional como a la carga de responsabilidades diarias propias de la etapa de internado. Esta situación resalta la necesidad de promover estilos de vida saludables y de asegurar espacios de recuperación, con el propósito de incrementar los niveles de motivación y bienestar general. El bajo porcentaje de respuestas positivas revela un área de oportunidad para implementar acciones orientadas a revitalizar el ambiente profesional.

Tabla 24. Me siento frustrado en mi trabajo

	F	%
Nunca	10	22.2%
Casi nunca	19	42.2%
A veces	14	31.1%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	2	4.4%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 19. Me siento frustrado en mi trabajo



Fuente: Elaboración propia

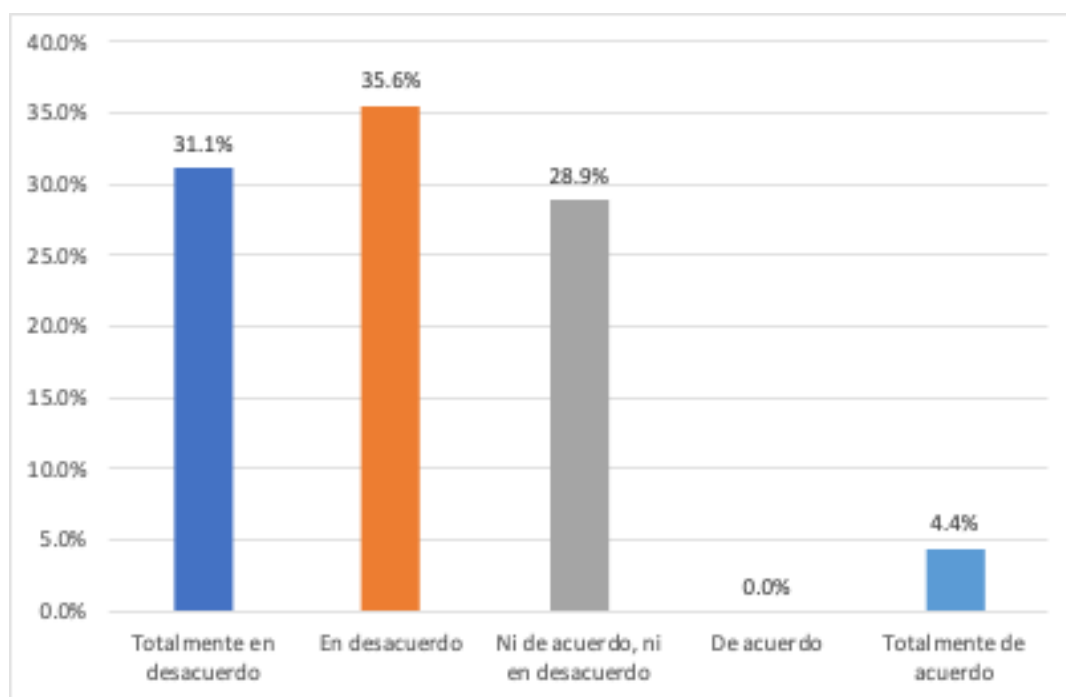
Al analizar la frecuencia de frustración en el ejercicio laboral, el 42.2% de los internos seleccionó “casi nunca”, seguido por un 31.1% que optó por “a veces”. La categoría “nunca” sumó un 22.2%, mientras que solo el 4.4% señaló sentir frustración “siempre”. Esta distribución evidencia que la mayoría experimentó frustración en niveles bajos o intermedios, lo que podría reflejar una adecuada capacidad de afrontamiento ante los desafíos cotidianos. Sin embargo, el hecho de que una tercera parte manifestara este sentimiento de manera ocasional resalta la importancia de brindar apoyo emocional y herramientas para gestionar el estrés, evitando que la frustración se convierta en un estado persistente. La reducida presencia de respuestas extremas indica que el ambiente, si bien demandante, permitió a la mayoría sobrellevar las dificultades sin llegar a experimentar insatisfacción crónica en su desempeño profesional.

Tabla 25. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

	F	%
Nunca	14	31.1%
Casi nunca	16	35.6%
A veces	13	28.9%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	2	4.4%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 20. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo



Fuente: Elaboración propia

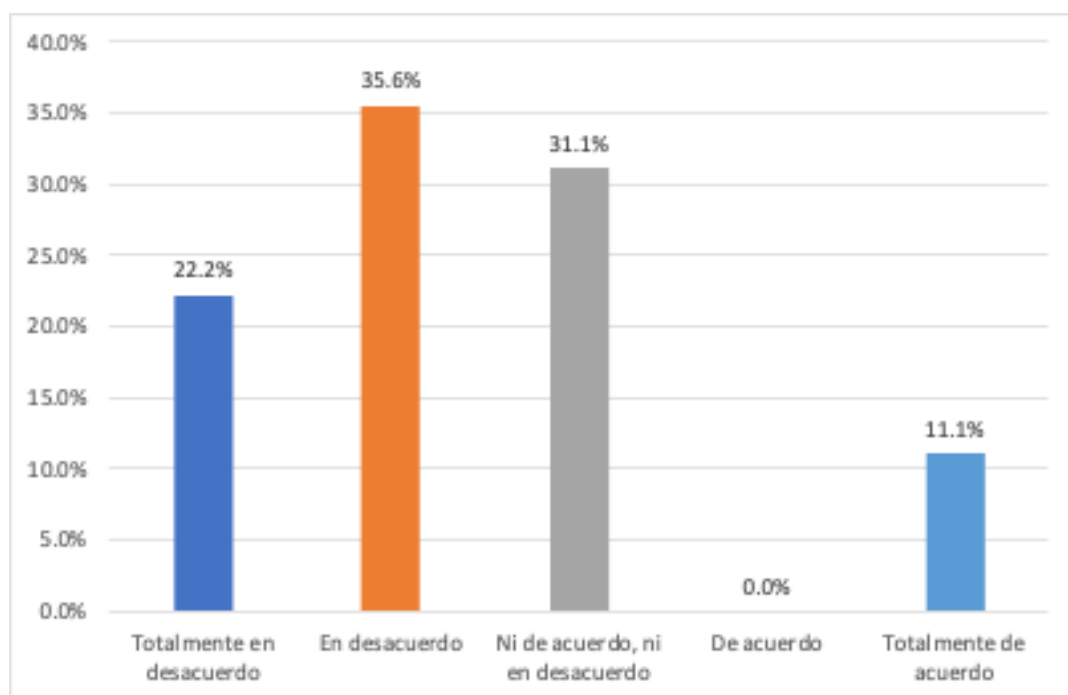
Respecto a la percepción de permanencia excesiva en el ámbito laboral, la opción “casi nunca” fue marcada por el 35.6% de los internos, mientras que “nunca” representó el 31.1% y “a veces” alcanzó el 28.9%. Solo el 4.4% indicó que “siempre” siente estar demasiado tiempo en sus funciones, sin respuestas en la categoría “casi siempre”. Esta tendencia evidencia que la mayoría no percibió una sobrecarga significativa de tiempo dedicado a sus tareas, aunque un sector cercano a un tercio sí experimentó esta sensación de forma esporádica. El predominio de respuestas en los rangos bajos sugiere que, en términos generales, la organización del tiempo permitió mantener el equilibrio entre las actividades personales y profesionales, aunque no debe perderse de vista la importancia de ajustar las jornadas para quienes reportaron incomodidad ocasional. La baja incidencia de respuestas negativas extremas subraya que el tiempo laboral fue, en líneas generales, percibido como adecuado.

Tabla 26. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes

	F	%
Nunca	10	22.2%
Casi nunca	16	35.6%
A veces	14	31.1%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	5	11.1%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 21. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes



Fuente: Elaboración propia

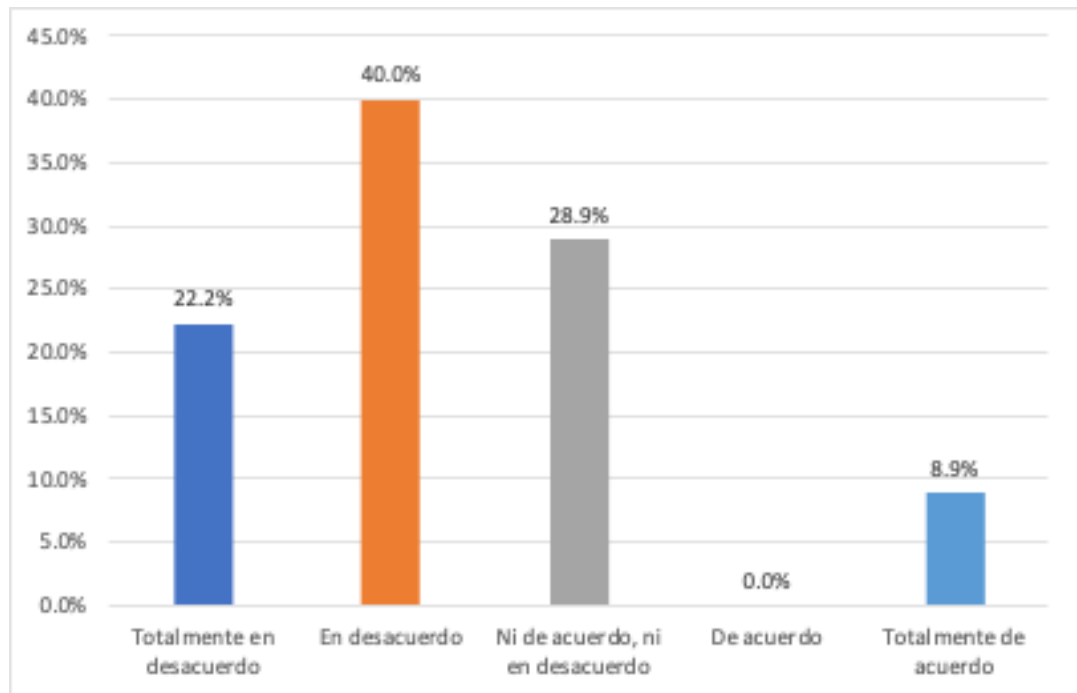
En cuanto a la indiferencia hacia el bienestar de los pacientes, el 35.6% eligió la opción “casi nunca”, mientras que el 31.1% se inclinó por “a veces”. Por otro lado, “nunca” fue marcado por el 22.2% y “siempre” por el 11.1%. Estos resultados muestran que la mayoría del grupo mantuvo una actitud de preocupación hacia las personas atendidas, aunque existe un sector que experimentó cierta indiferencia de forma ocasional. La suma de quienes respondieron en los rangos más bajos resalta la persistencia de valores humanistas, mientras que el porcentaje de respuestas en “a veces” y “siempre” advierte sobre la posibilidad de despersonalización en contextos de alta presión. Este escenario enfatiza la importancia de promover la reflexión ética y el autocuidado emocional para sostener la calidad en el trato y la empatía profesional a lo largo del tiempo.

Tabla 27. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

	F	%
Nunca	10	22.2%
Casi nunca	18	40.0%
A veces	13	28.9%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	4	8.9%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 22. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa



Fuente: Elaboración propia

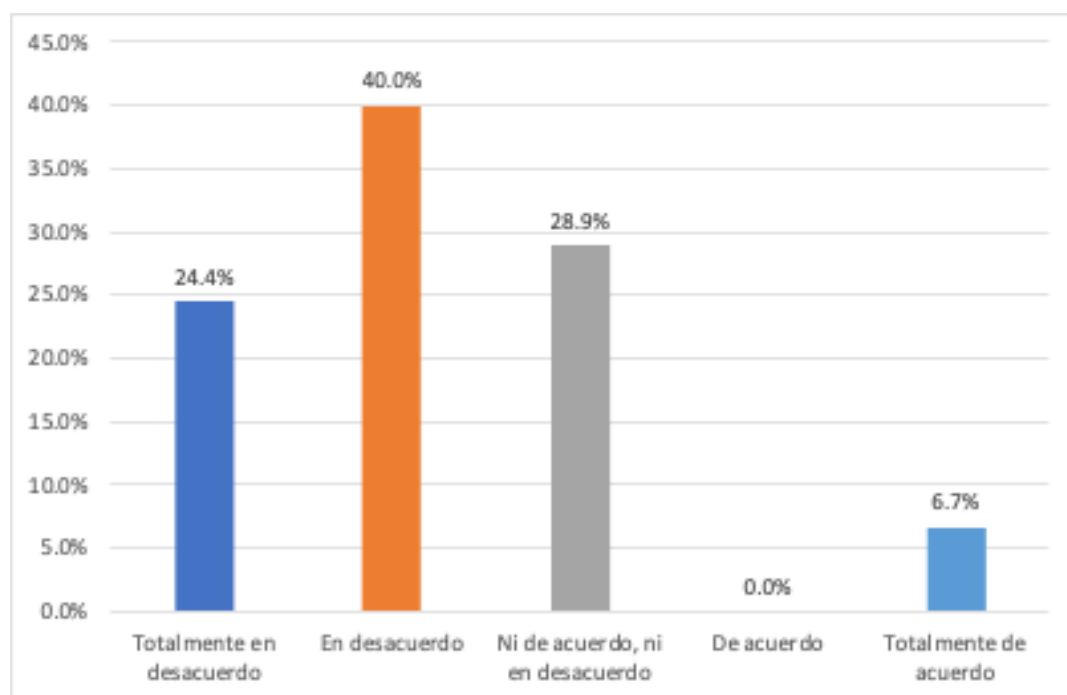
Respecto al cansancio originado por el contacto directo con personas, el 40.0% de los internos señaló “casi nunca”, seguido por el 28.9% que optó por “a veces”, mientras que el 22.2% eligió la alternativa “nunca”. Un 8.9% manifestó que “siempre” siente este agotamiento y no se registraron respuestas en “casi siempre”. Esta distribución evidencia que la mayoría manifestó una resistencia considerable al desgaste emocional por la interacción continua, aunque una fracción relevante reconoció cansancio ocasional o frecuente. La suma de respuestas en los niveles más bajos permite inferir que los internos lograron gestionar adecuadamente la presión inherente al trato interpersonal, aunque la proporción que reconoció cansancio regular requiere atención en estrategias de autocuidado. Estos datos subrayan la necesidad de fortalecer programas institucionales enfocados en el bienestar emocional, a fin de reducir el riesgo de fatiga crónica asociada a la atención directa y mantener la motivación durante la formación profesional.

Tabla 28. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

	F	%
Nunca	11	24.4%
Casi nunca	18	40.0%
A veces	13	28.9%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	3	6.7%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 23. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes



Fuente: Elaboración propia

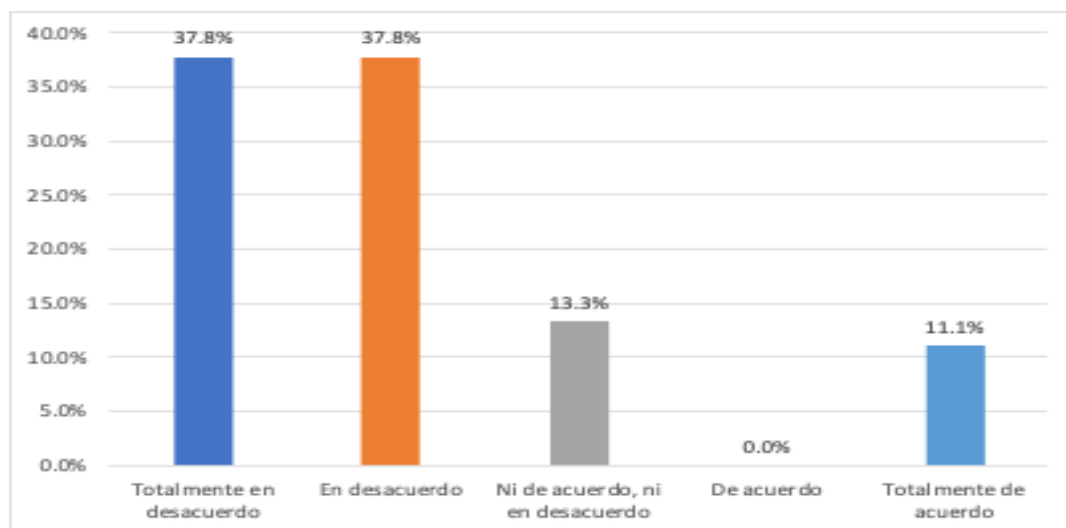
En cuanto a la habilidad para generar un ambiente agradable, la opción “casi nunca” predominó con un 40.0%, mientras que “nunca” y “a veces” registraron el 24.4% y 28.9% respectivamente. Solo el 6.7% afirmó que “siempre” logra establecer ese clima y no hubo respuestas en “casi siempre”. Esta tendencia indica que la mayoría de los internos encontró desafíos para facilitar un entorno amigable durante la atención, situándose principalmente en niveles bajos y medios de auto percepción positiva. El bajo porcentaje en los extremos positivos sugiere que el desarrollo de habilidades interpersonales aún requiere fortalecimiento, posiblemente por factores contextuales, escasa experiencia o limitaciones propias del proceso formativo. Ante este panorama, se refuerza la importancia de promover estrategias de comunicación efectiva y empatía, de manera que se potencie la capacidad para establecer relaciones de confianza y respeto con los usuarios en el entorno hospitalario.

Tabla 29. Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes

	F	%
Nunca	17	37.8%
Casi nunca	17	37.8%
A veces	6	13.3%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	5	11.1%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 24. Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes



Fuente: Elaboración propia

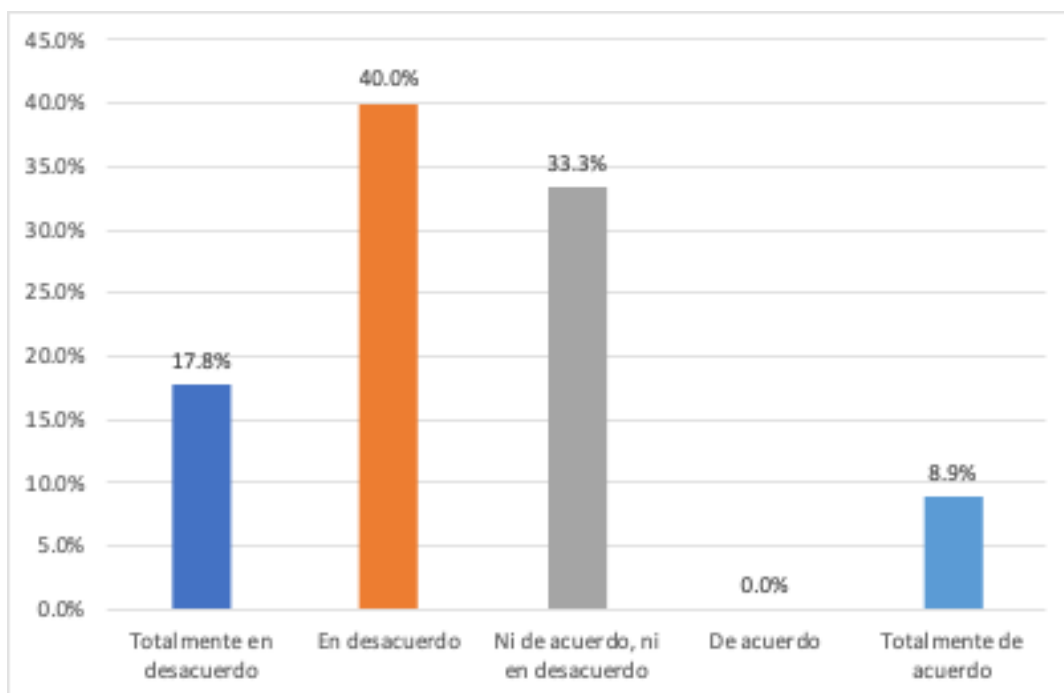
Al explorar el reconocimiento percibido tras el trabajo con pacientes, las opciones “nunca” y “casi nunca” sumaron cada una el 37.8%, mientras que el 13.3% eligió “a veces”. Un 11.1% indicó sentirse estimado “siempre”, y no se registraron respuestas en “casi siempre”. Estos resultados reflejaron una tendencia clara hacia la escasa percepción de valoración personal, pues la mayor parte del grupo no identificó con frecuencia experiencias de aprecio o reconocimiento por parte de los usuarios. La presencia de respuestas en el rango más positivo fue minoritaria, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de retroalimentación positiva y reconocimiento institucional, especialmente en una etapa de formación donde la motivación y el sentido de pertenencia pueden influir en el bienestar emocional y el compromiso profesional. Así, la falta de valoración es un aspecto que debe ser considerado en futuras estrategias de acompañamiento y formación.

Tabla 30. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

	F	%
Nunca	8	17.8%
Casi nunca	18	40.0%
A veces	15	33.3%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	4	8.9%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 25. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.



Fuente: Elaboración propia

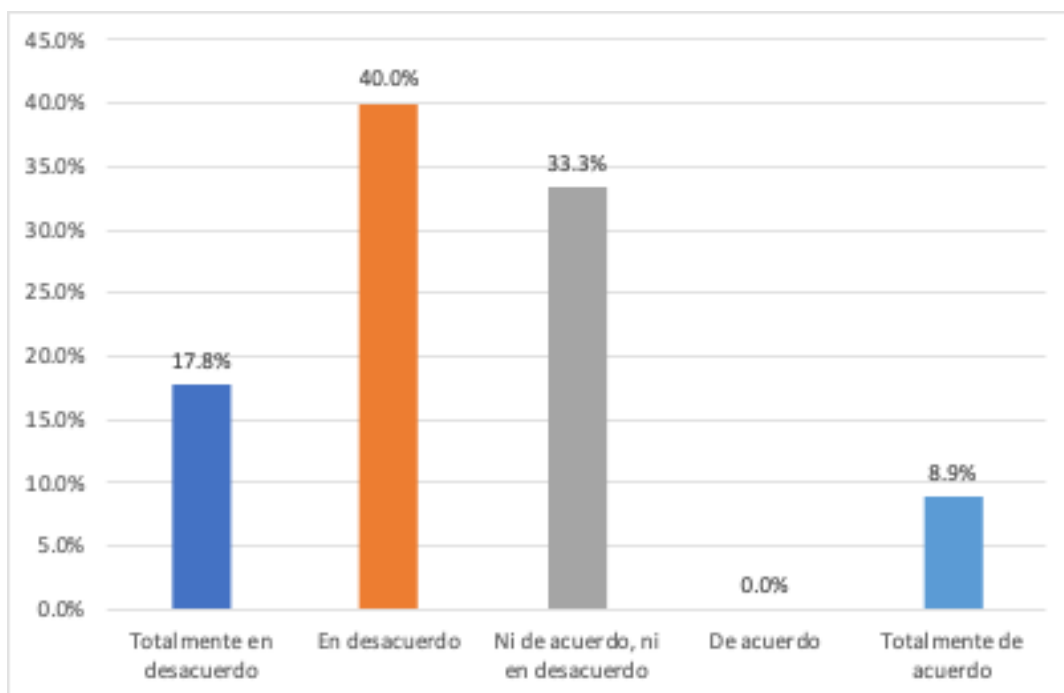
Al analizar la percepción de logro y valor en el trabajo realizado, el 40.0% de los internos marcó la opción “casi nunca”, mientras que el 33.3% optó por “a veces” y solo el 17.8% indicó “nunca”. La categoría “siempre” alcanzó el 8.9%, sin respuestas en “casi siempre”. Estos resultados reflejaron que la mayoría no logró identificar de manera constante la obtención de logros significativos en su experiencia laboral, predominando una autopercepción poco positiva respecto al alcance de objetivos personales o profesionales. La baja proporción que se reconoció como exitosa sugiere que las condiciones laborales o la falta de retroalimentación efectiva podrían estar limitando el sentido de utilidad o plenitud. Frente a ello, cobra relevancia la necesidad de promover estrategias de motivación y valoración del esfuerzo individual, así como el acompañamiento institucional orientado a fortalecer la autoestima y el reconocimiento del impacto generado en el entorno.

Tabla 31. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

	F	%
Nunca	8	17.8%
Casi nunca	18	40.0%
A veces	15	33.3%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	4	8.9%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 26. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades



Fuente: Elaboración propia

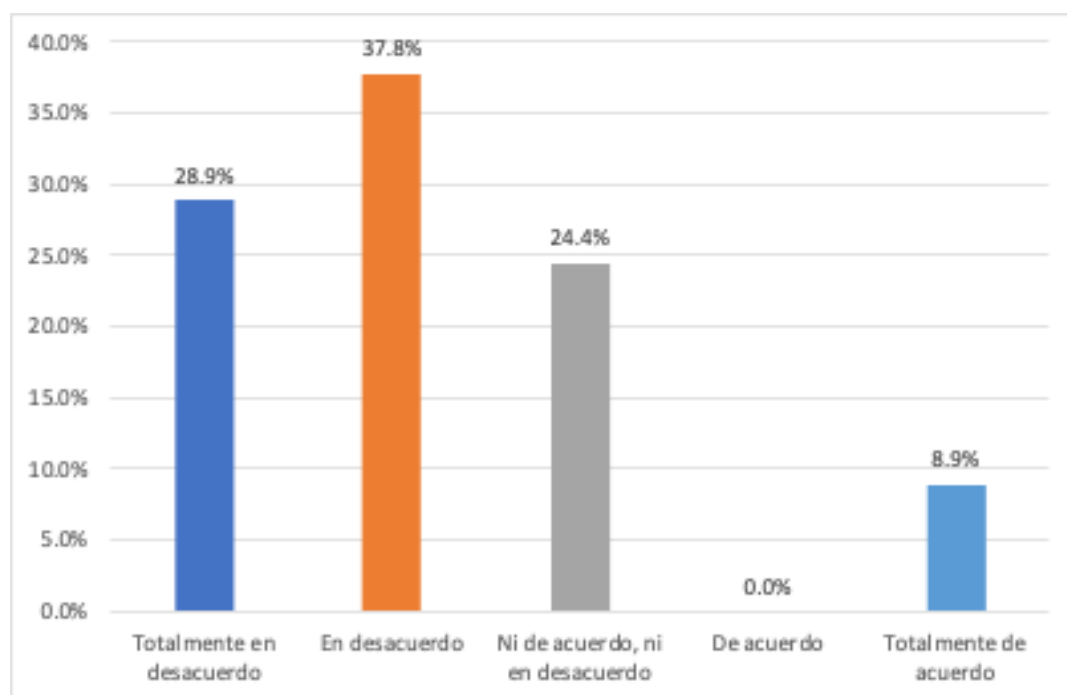
Al analizar la percepción de logro y valor en el trabajo realizado, el 40.0% de los internos marcó la opción “casi nunca”, mientras que el 33.3% optó por “a veces” y solo el 17.8% indicó “nunca”. La categoría “siempre” alcanzó el 8.9%, sin respuestas en “casi siempre”. Estos resultados reflejaron que la mayoría no logró identificar de manera constante la obtención de logros significativos en su experiencia laboral, predominando una autopercepción poco positiva respecto al alcance de objetivos personales o profesionales. La baja proporción que se reconoció como exitosa sugiere que las condiciones laborales o la falta de retroalimentación efectiva podrían estar limitando el sentido de utilidad o plenitud. Frente a ello, cobra relevancia la necesidad de promover estrategias de motivación y valoración del esfuerzo individual, así como el acompañamiento institucional orientado a fortalecer la autoestima y el reconocimiento del impacto generado en el entorno.

Tabla 32. Siento que en mi trabajo mis problemas emocionales son tratados de forma adecuada

	F	%
Nunca	13	28.9%
Casi nunca	17	37.8%
A veces	11	24.4%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	4	8.9%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 27. Siento que en mi trabajo mis problemas emocionales son tratados de forma adecuada



Fuente: Elaboración propia

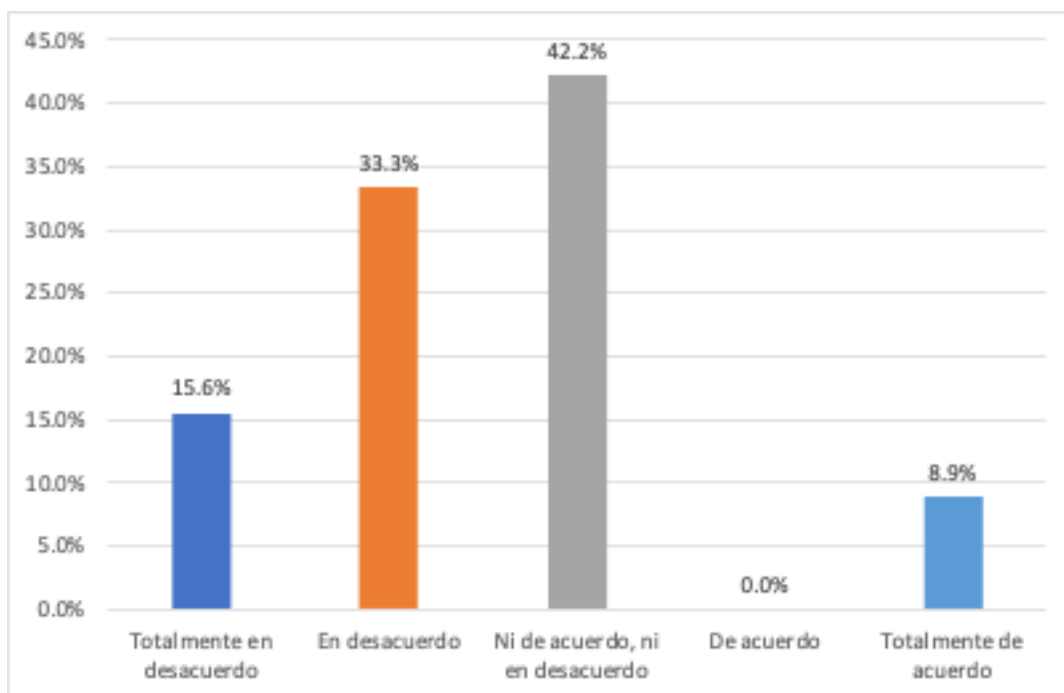
En cuanto al abordaje de problemas emocionales dentro del contexto laboral, el 37.8% de los internos indicó “casi nunca”, mientras que el 28.9% eligió “nunca” y el 24.4% se inclinó por “a veces”. Un 8.9% consideró que “siempre” se gestionan de manera adecuada sus emociones y no hubo respuestas en “casi siempre”. El predominio de respuestas negativas evidencia que la mayoría no identificó una atención adecuada a sus necesidades emocionales en el entorno profesional, lo cual podría estar generando un riesgo para el bienestar psicológico. La baja frecuencia de reconocimiento en los extremos positivos subraya la urgencia de fortalecer los espacios de apoyo emocional y de implementar estrategias de intervención psicológica, de modo que se garantice un acompañamiento efectivo y una mayor satisfacción durante la formación profesional. Esta tendencia debe ser considerada por las autoridades institucionales para mejorar la calidad del ambiente laboral y académico.

Tabla 33. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas

	F	%
Nunca	7	15.6%
Casi nunca	15	33.3%
A veces	19	42.2%
Casi siempre	0	0.0%
Siempre	4	8.9%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 28. Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas



Fuente: Elaboración propia

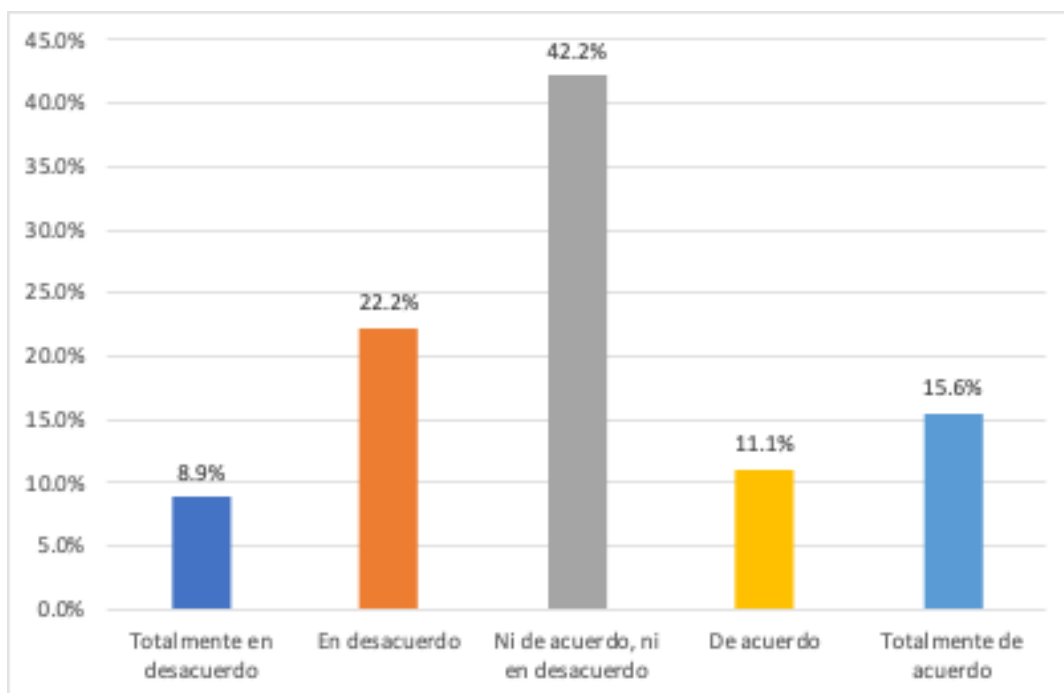
Respecto a la percepción de ser responsabilizado por los problemas de los pacientes, el 42.2% de los internos señaló “a veces”, seguido por “casi nunca” con el 33.3%, mientras que el 15.6% optó por “nunca”. El 8.9% indicó sentir esta situación “siempre”, sin registro en la opción “casi siempre”. Estos resultados evidencian que una proporción considerable reconoció, al menos de forma esporádica, sentirse objeto de juicios o críticas por parte de quienes atienden. Aunque la mayoría se mantuvo en categorías intermedias y bajas, la existencia de un grupo que percibió con frecuencia esta culpabilización resalta la importancia de desarrollar habilidades comunicativas y de manejo emocional para enfrentar este tipo de situaciones. El fortalecimiento de la resiliencia y la construcción de relaciones asertivas son aspectos clave para reducir el efecto negativo de la percepción de juicio, especialmente en etapas formativas con alta carga emocional.

Tabla 34. Cuando planeo algo lo realizo

	F	%
Totalmente en desacuerdo	4	8.9%
En desacuerdo	10	22.2%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	19	42.2%
De acuerdo	5	11.1%
Totalmente de acuerdo	7	15.6%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 29. Cuando planeo algo lo realizo



Fuente: Elaboración propia

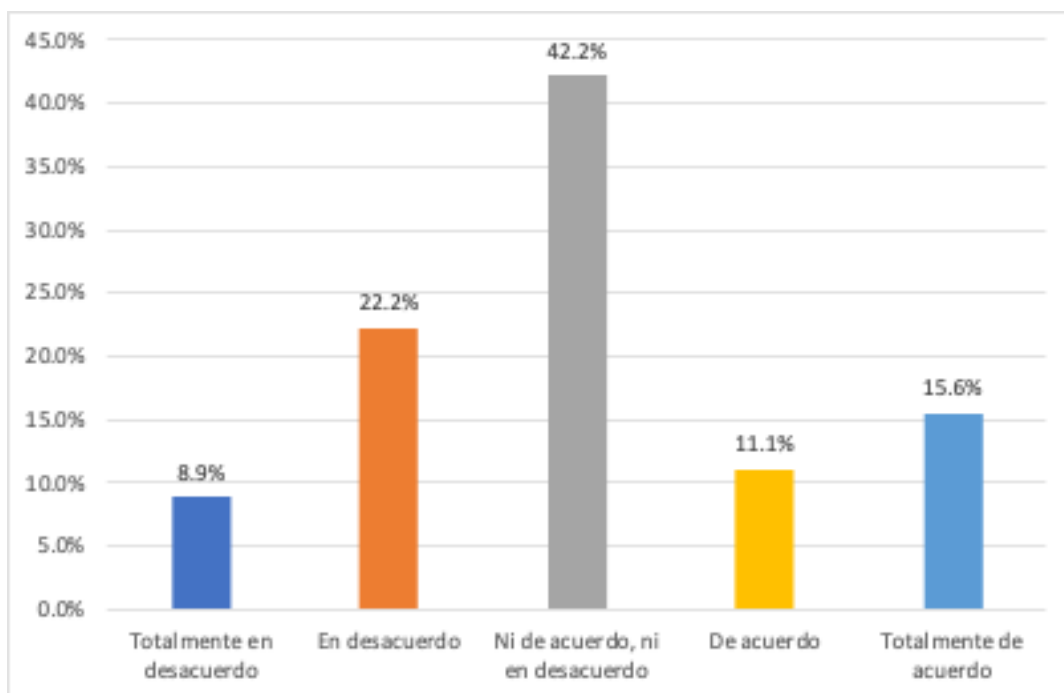
Al evaluar la capacidad para cumplir con lo planeado, la opción “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” fue la más representativa con el 42.2%, seguida de “en desacuerdo” con el 22.2% y “totalmente de acuerdo” con el 15.6%. El 11.1% seleccionó “de acuerdo” y el 8.9% se ubicó en “totalmente en desacuerdo”. Esta tendencia evidencia que la mayoría de los internos no se identificó plenamente con la capacidad de ejecución efectiva de sus planes, posicionándose mayoritariamente en un nivel de ambivalencia o desacuerdo. La escasa presencia en los extremos positivos muestra que la autopercepción de eficacia es una habilidad aún en desarrollo. Ante este panorama, resulta esencial promover estrategias que refuercen la planificación, la organización y la disciplina, de modo que los futuros profesionales logren consolidar competencias clave para la gestión eficiente de sus tareas y el logro de metas dentro del ámbito hospitalario.

Tabla 35. Generalmente me las arreglo de una manera u otra

	F	%
Totalmente en desacuerdo	4	8.9%
En desacuerdo	10	22.2%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	19	42.2%
De acuerdo	5	11.1%
Totalmente de acuerdo	7	15.6%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 30. Generalmente me las arreglo de una manera u otra



Fuente: Elaboración propia

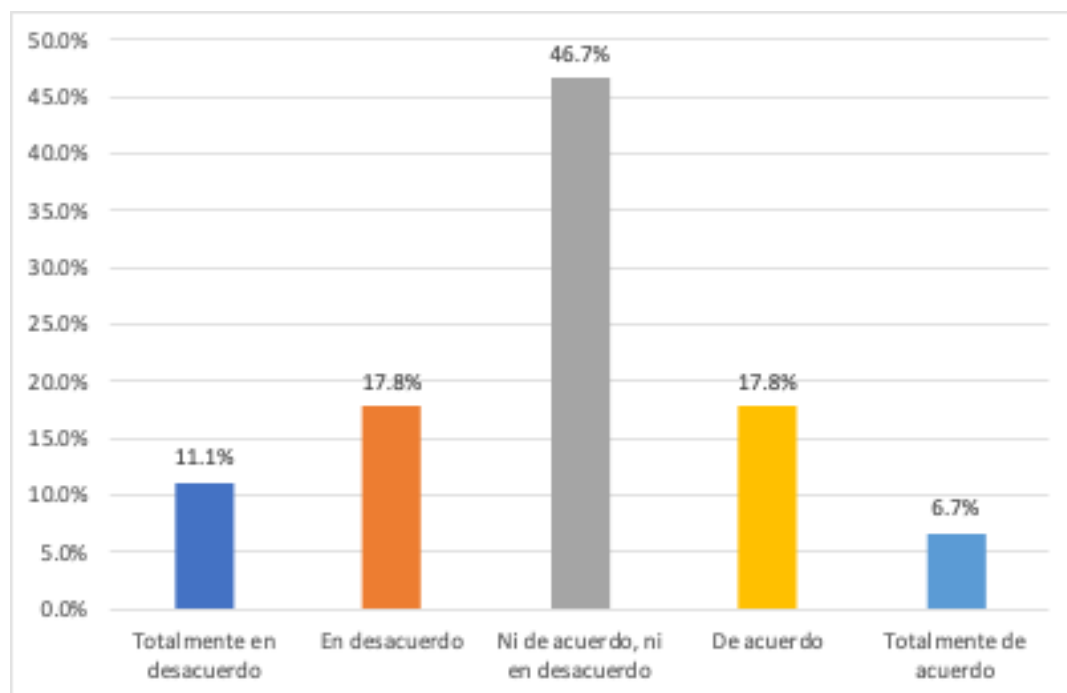
En cuanto a la capacidad de adaptación y resolución de problemas, la opción predominante fue “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” con el 42.2%, seguida de “en desacuerdo” con el 22.2% y “totalmente de acuerdo” con el 15.6%. El 11.1% optó por “de acuerdo” y el 8.9% se ubicó en “totalmente en desacuerdo”. Esta distribución revela que una parte significativa de los internos mantiene una postura ambivalente respecto a su habilidad para encontrar soluciones ante las adversidades, mientras que una minoría se percibe como realmente resolutiva. El bajo porcentaje de respuestas en los extremos negativos refleja una capacidad básica de afrontamiento, aunque la consolidación de habilidades adaptativas y de resiliencia requiere ser fortalecida a través de la formación continua y la experiencia práctica. La autoconfianza y la iniciativa se presentan como aspectos a potenciar para favorecer un desempeño profesional eficiente y autónomo.

Tabla 36. Dependo más de mí mismo que de otras personas

	F	%
Totalmente en desacuerdo	5	11.1%
En desacuerdo	8	17.8%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	21	46.7%
De acuerdo	8	17.8%
Totalmente de acuerdo	3	6.7%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 31. Dependo más de mí mismo que de otras personas



Fuente: Elaboración propia

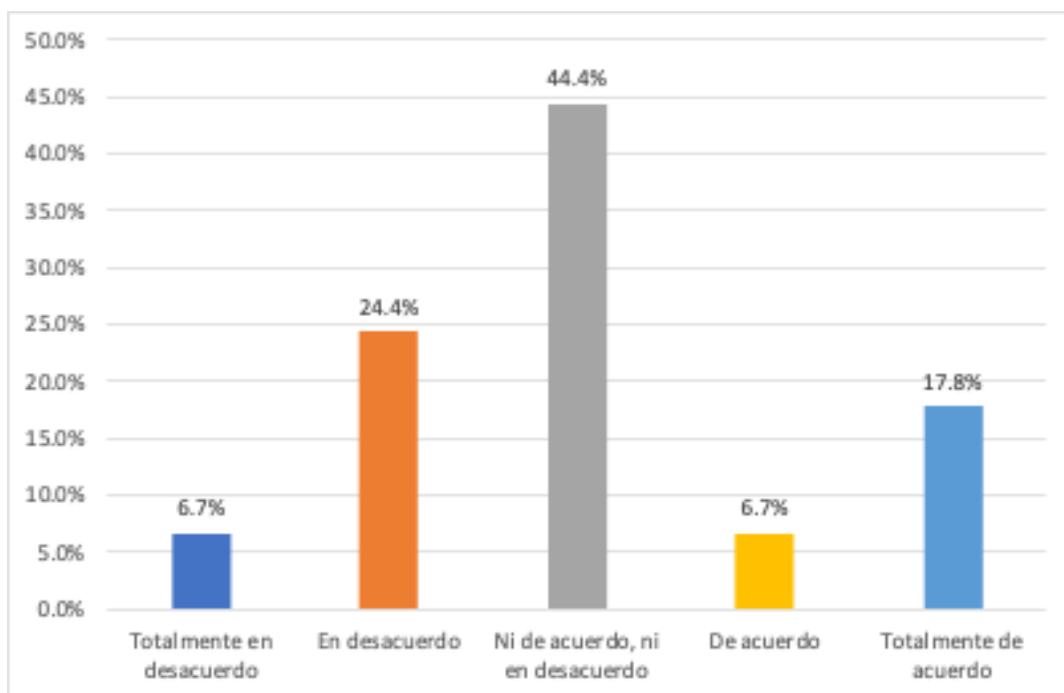
En el análisis de la autonomía percibida, el 46.7% de los internos optó por “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, mientras que “en desacuerdo” y “de acuerdo” obtuvieron cada uno el 17.8%. Por su parte, el 11.1% eligió “totalmente en desacuerdo” y el 6.7% “totalmente de acuerdo”. Esta distribución evidencia que la mayoría mostró una postura ambivalente respecto a la autosuficiencia en el contexto laboral, reflejando cierta indecisión sobre el grado de independencia en la toma de decisiones y resolución de problemas. El bajo porcentaje en los extremos positivos y negativos sugiere que la autonomía personal es una característica en desarrollo, influida por la naturaleza colectiva de la formación en salud y la necesidad de colaboración con otros profesionales. Ante esta realidad, el fortalecimiento de la autogestión y la seguridad en las propias capacidades debe integrarse como un eje transversal en la formación, para optimizar la adaptación a escenarios cambiantes y exigentes.

Tabla 37. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas

	F	%
Totalmente en desacuerdo	3	6.7%
En desacuerdo	11	24.4%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	20	44.4%
De acuerdo	3	6.7%
Totalmente de acuerdo	8	17.8%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 32. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas



Fuente: Elaboración propia

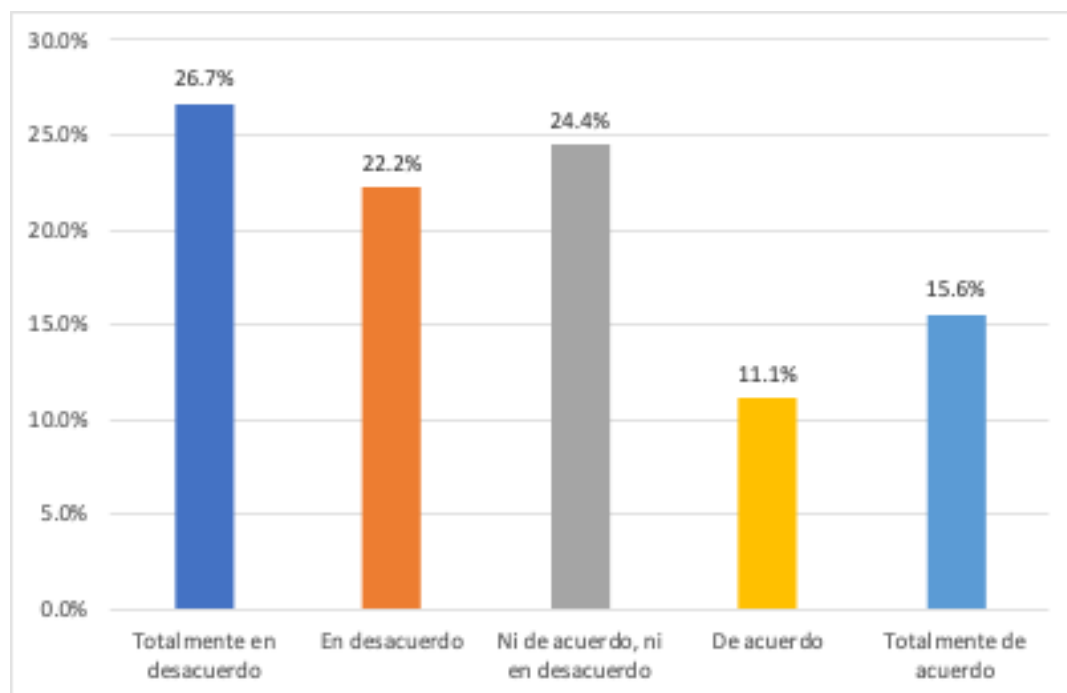
Respecto a la importancia de mantener el interés, el 44.4% se ubicó en “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, seguido de “en desacuerdo” con el 24.4% y “totalmente de acuerdo” con el 17.8%. El 6.7% optó tanto por “de acuerdo” como por “totalmente en desacuerdo”. Este panorama revela que la mayoría adoptó una posición intermedia, sin manifestar un compromiso sostenido hacia la búsqueda de motivación constante. El reducido porcentaje de respuestas positivas indica la necesidad de promover estrategias que incentiven la curiosidad y la actualización continua, ya que el entusiasmo y la disposición para aprender son fundamentales en el desarrollo profesional y personal. La escasa presencia en los extremos negativos evidencia, no obstante, una percepción básica de la relevancia del interés, aunque sin una convicción marcada. Por ello, resulta esencial implementar actividades y dinámicas que fortalezcan el compromiso y el involucramiento activo en el ámbito formativo.

Tabla 38. Puedo estar solo si tengo que hacerlo

	F	%
Totalmente en desacuerdo	12	26.7%
En desacuerdo	10	22.2%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	11	24.4%
De acuerdo	5	11.1%
Totalmente de acuerdo	7	15.6%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 33. Puedo estar solo si tengo que hacerlo



Fuente: Elaboración propia

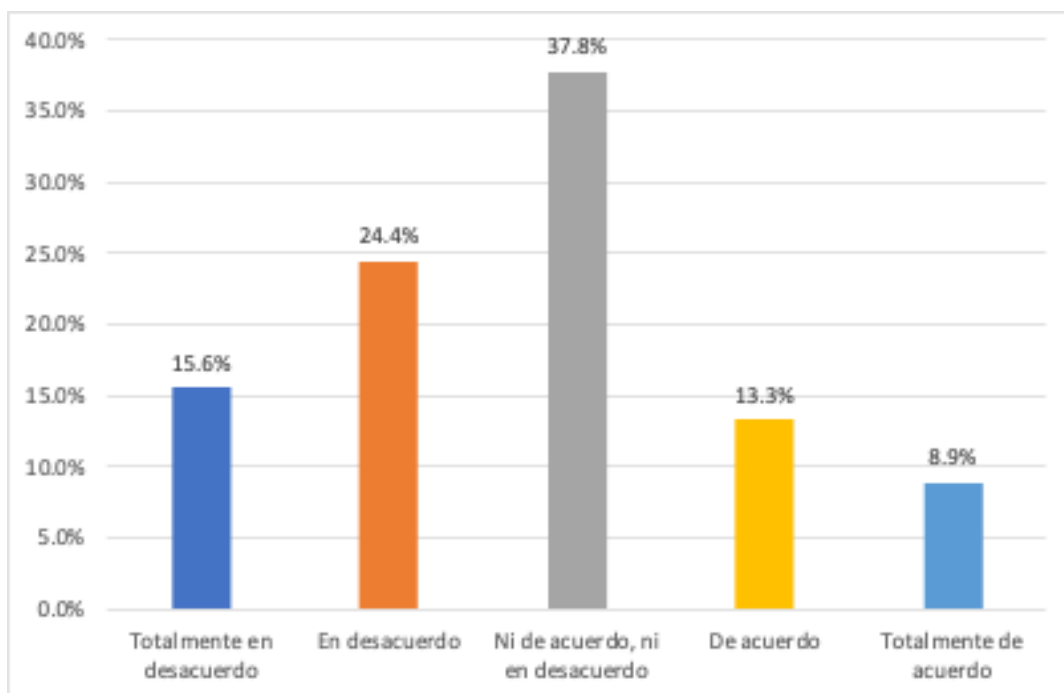
En cuanto a la disposición para afrontar situaciones en solitario, el 26.7% indicó estar “totalmente en desacuerdo”, mientras que el 24.4% se ubicó en “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” y el 22.2% en “en desacuerdo”. El 15.6% manifestó estar “totalmente de acuerdo” y el 11.1% eligió “de acuerdo”. Estos resultados muestran que una parte considerable experimentó incomodidad ante la posibilidad de actuar de manera autónoma, lo cual puede estar vinculado tanto a la necesidad de apoyo social como a la etapa formativa en la que la supervisión y la colaboración son frecuentes. La presencia de respuestas positivas, aunque minoritaria, sugiere que existe un grupo con mayor capacidad de independencia, pero la tendencia general resalta la importancia de desarrollar habilidades para el afrontamiento individual y la toma de decisiones en escenarios de soledad o alta exigencia profesional.

Tabla 39. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida

	F	%
Totalmente en desacuerdo	7	15.6%
En desacuerdo	11	24.4%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	17	37.8%
De acuerdo	6	13.3%
Totalmente de acuerdo	4	8.9%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 34. Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida



Fuente: Elaboración propia

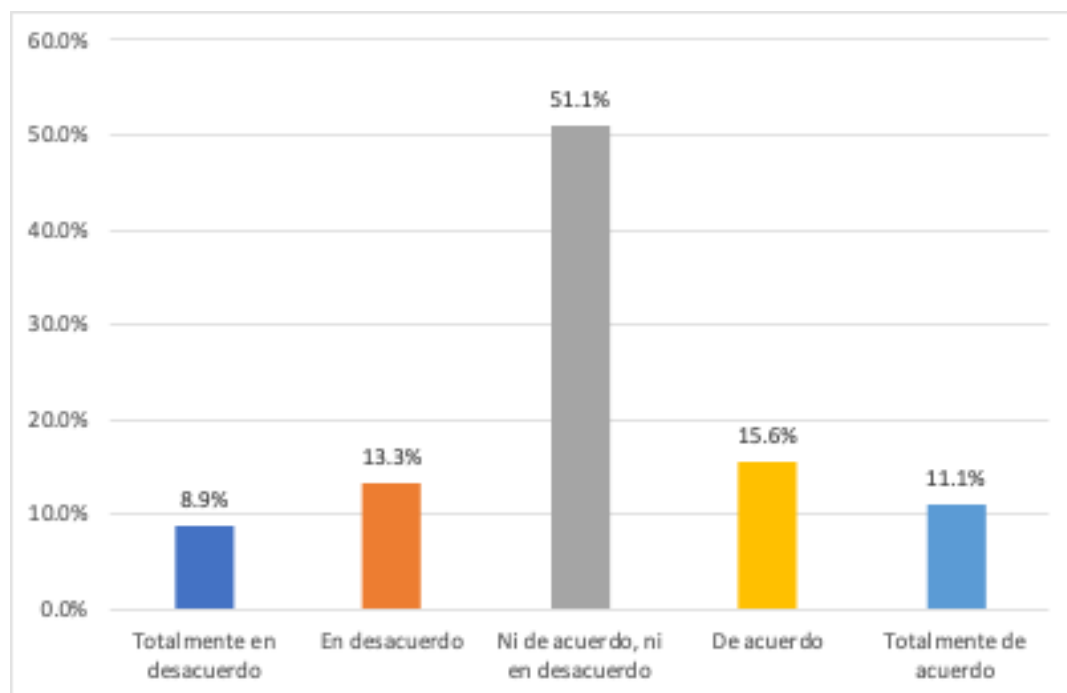
La autoevaluación del orgullo personal evidenció que el 37.8% de los internos se ubicó en la opción “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, seguido por “en desacuerdo” con el 24.4% y “totalmente en desacuerdo” con el 15.6%. Por otro lado, el 13.3% indicó estar “de acuerdo” y el 8.9% “totalmente de acuerdo”. La tendencia a posicionarse en niveles intermedios y negativos sugiere una percepción moderada o baja respecto al reconocimiento de los propios logros, lo que puede estar influido por factores como el perfeccionismo, la autocrítica o las altas exigencias del entorno formativo. La escasez de respuestas positivas revela la necesidad de trabajar el fortalecimiento de la autoestima y el reconocimiento de avances personales, a fin de fomentar una percepción más realista y motivadora sobre el crecimiento individual alcanzado durante el proceso académico y profesional.

Tabla 40. Usualmente veo las cosas a largo plazo

	F	%
Totalmente en desacuerdo	4	8.9%
En desacuerdo	6	13.3%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	23	51.1%
De acuerdo	7	15.6%
Totalmente de acuerdo	5	11.1%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 35. Usualmente veo las cosas a largo plazo



Fuente: Elaboración propia

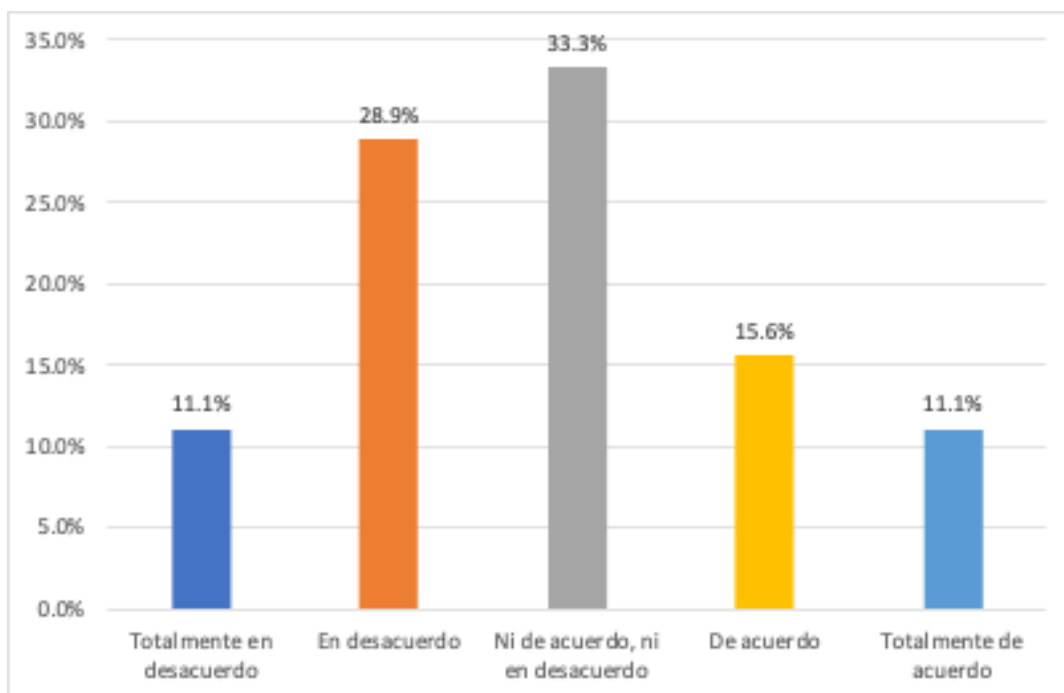
En el ámbito de la visión prospectiva, la opción “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” concentró el 51.1% de las respuestas, seguido de “totalmente de acuerdo” con 11.1% y “de acuerdo” con 15.6%. Un 13.3% se manifestó en “en desacuerdo” y el 8.9% en “totalmente en desacuerdo”. Este panorama evidencia que la mayoría mantuvo una postura intermedia sobre la planificación a largo plazo, denotando una tendencia a la indecisión o a la falta de claridad sobre metas futuras. La suma de respuestas positivas, aunque relevante, no alcanzó a superar el porcentaje de ambivalencia, lo que sugiere la necesidad de fortalecer el desarrollo de habilidades de proyección y planificación estratégica. La baja frecuencia en los extremos negativos confirma que el pensamiento a largo plazo aún es un aspecto en construcción, requiriendo mayor estímulo desde la formación universitaria para consolidar una visión de desarrollo profesional sostenible.

Tabla 41. Soy amigo de mí mismo

	F	%
Totalmente en desacuerdo	5	11.1%
En desacuerdo	13	28.9%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	15	33.3%
De acuerdo	7	15.6%
Totalmente de acuerdo	5	11.1%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 36. Soy amigo de mí mismo



Fuente: Elaboración propia

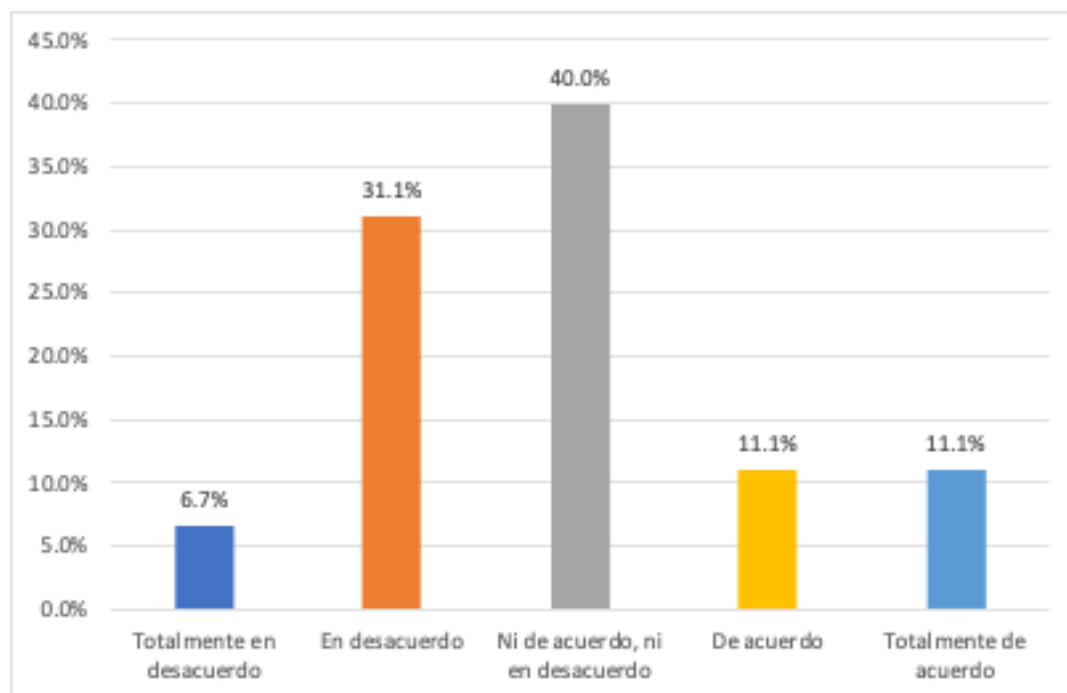
Sobre la relación consigo mismo, el 33.3% optó por “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, seguido por “en desacuerdo” con 28.9% y “totalmente en desacuerdo” con 11.1%. Por su parte, el 15.6% se mostró “de acuerdo” y otro 11.1% “totalmente de acuerdo”. Estos datos revelaron que una parte significativa de los internos adoptó una actitud neutral o de cierta distancia respecto a la autocompasión y el autocuidado, factores clave en el bienestar psicológico. La tendencia a ubicarse en posiciones intermedias o negativas puede estar relacionada con la presión académica, la autoexigencia y la falta de espacios de reflexión personal. Las respuestas positivas, aunque minoritarias, demuestran que algunos han desarrollado una buena relación consigo mismos, sin embargo, la mayor proporción que no lo experimenta regularmente pone en evidencia la importancia de promover intervenciones que fortalezcan la autoaceptación y la salud emocional en el entorno hospitalario.

Tabla 42. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo

	F	%
Totalmente en desacuerdo	3	6.7%
En desacuerdo	14	31.1%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	18	40.0%
De acuerdo	5	11.1%
Totalmente de acuerdo	5	11.1%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 37. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo



Fuente: Elaboración propia

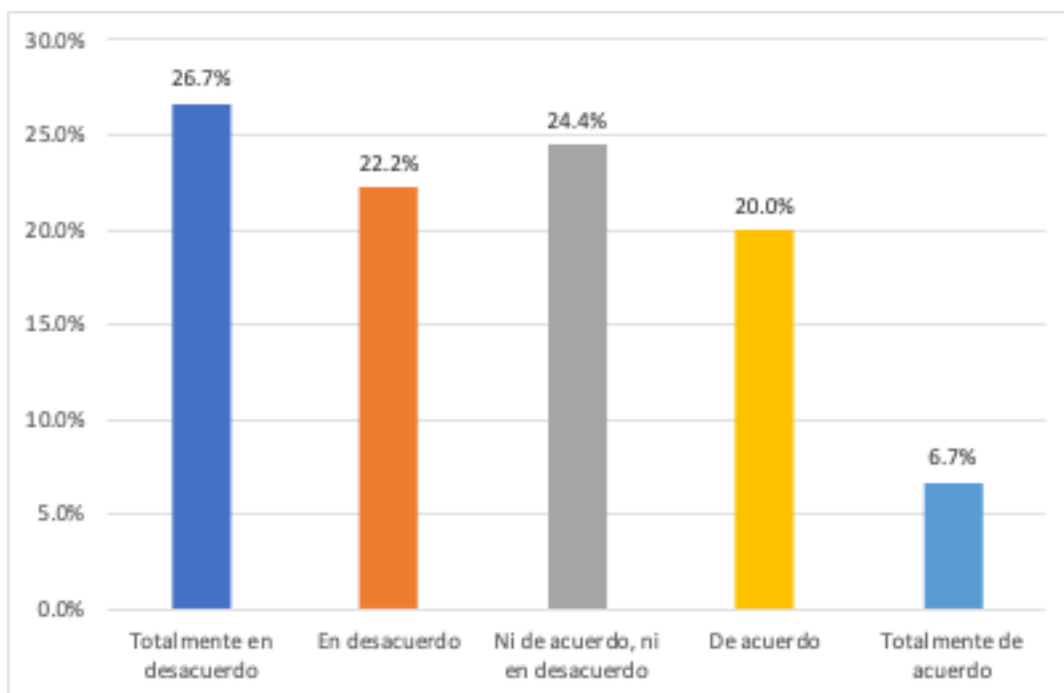
Al analizar la percepción de capacidad multitarea, el 40.0% de los internos se situó en “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, mientras que “en desacuerdo” alcanzó el 31.1%. Tanto “de acuerdo” como “totalmente de acuerdo” registraron un 11.1% cada uno y el 6.7% optó por “totalmente en desacuerdo”. Esta distribución muestra que la mayoría mantuvo una postura intermedia respecto a la habilidad de gestionar varias tareas simultáneamente, lo que evidencia cierto nivel de inseguridad o falta de práctica en ambientes de alta exigencia. El grupo que se ubicó en los extremos positivos fue relativamente reducido, reflejando una competencia multitarea aún en desarrollo. Ante estos resultados, se hace necesario fortalecer la formación en organización y priorización de actividades, así como la gestión efectiva del tiempo, para optimizar el desempeño y la eficiencia en el contexto hospitalario.

Tabla 43. Soy decidido

	F	%
Totalmente en desacuerdo	12	26.7%
En desacuerdo	10	22.2%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	11	24.4%
De acuerdo	9	20.0%
Totalmente de acuerdo	3	6.7%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 38. Soy decidido



Fuente: Elaboración propia

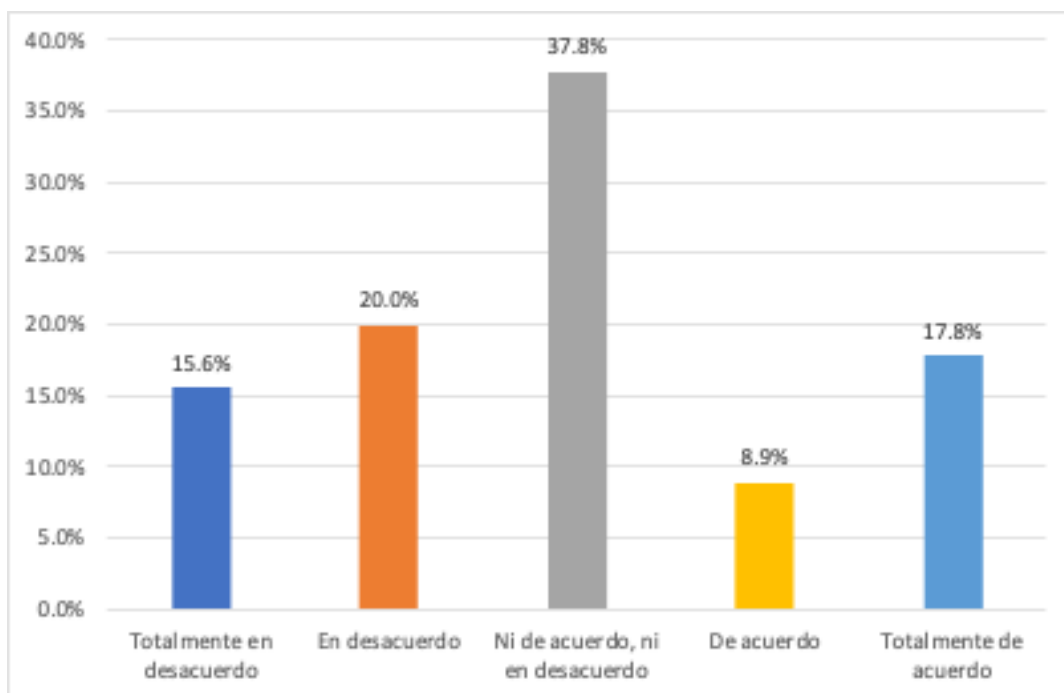
En cuanto a la autopercepción de determinación, la respuesta “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” fue marcada por el 24.4% de los internos, seguida de “totalmente en desacuerdo” con el 26.7% y “en desacuerdo” con el 22.2%. El 20% indicó estar “de acuerdo” y el 6.7% “totalmente de acuerdo”. Este comportamiento refleja que existe una tendencia considerable hacia la indecisión o la falta de convicción en la toma de decisiones, lo que puede estar vinculado a la inexperiencia o la inseguridad propia de la etapa formativa. Aunque un grupo relevante manifestó seguridad en su accionar, la dispersión de las respuestas evidencia que la confianza en la determinación personal debe ser potenciada. Es fundamental implementar estrategias de desarrollo personal y acompañamiento para afianzar la capacidad de decisión y la autonomía profesional, factores cruciales para la resolución de situaciones complejas en el campo de la salud.

Tabla 44. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo

	F	%
Totalmente en desacuerdo	7	15.6%
En desacuerdo	9	20.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	17	37.8%
De acuerdo	4	8.9%
Totalmente de acuerdo	8	17.8%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 39. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo



Fuente: Elaboración propia

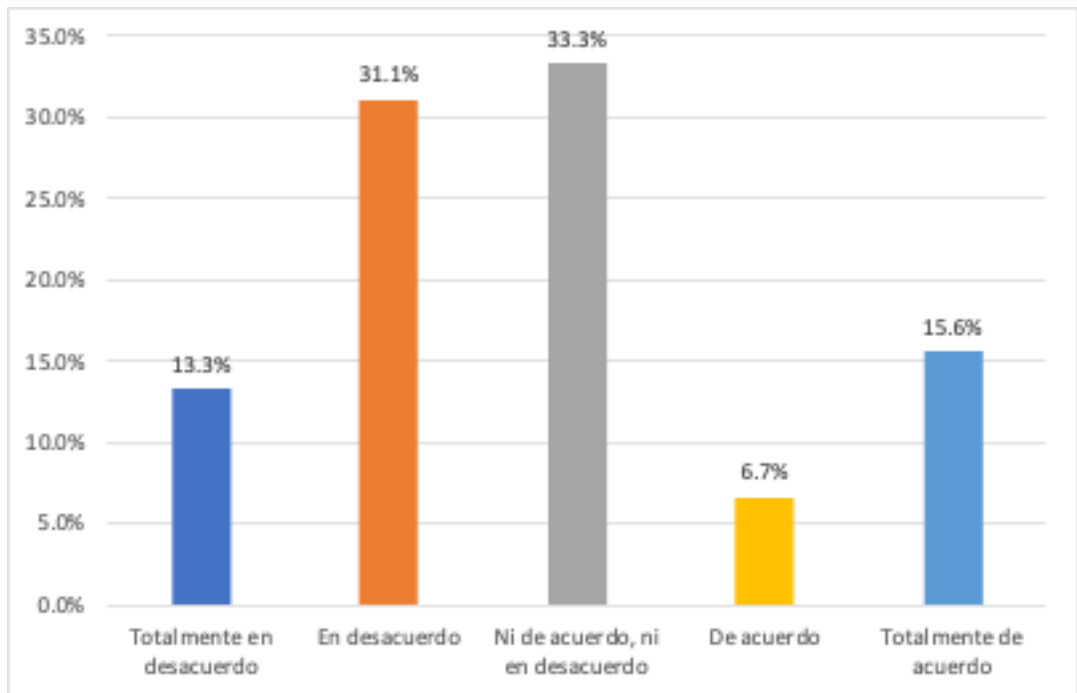
En el análisis de la búsqueda de sentido, el 37.8% eligió “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, mientras que el 20.0% se ubicó en “en desacuerdo” y el 17.8% en “totalmente de acuerdo”. “Totalmente en desacuerdo” representó el 15.6% y “de acuerdo” el 8.9%. La tendencia predominante hacia posiciones intermedias sugiere que una gran parte del grupo no se cuestionó de forma regular el propósito o significado de sus actividades, evidenciando cierta estabilidad o conformidad con el contexto actual. Sin embargo, la presencia de respuestas positivas revela que existe un sector que reflexiona frecuentemente sobre la finalidad de sus acciones, lo que podría asociarse a procesos de búsqueda de sentido vital o de orientación vocacional. Fortalecer espacios de acompañamiento y orientación personal puede ser clave para canalizar de manera positiva este tipo de cuestionamientos en beneficio del desarrollo profesional.

Tabla 45. Tomo las cosas una por una

	F	%
Totalmente en desacuerdo	6	13.3%
En desacuerdo	14	31.1%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	15	33.3%
De acuerdo	3	6.7%
Totalmente de acuerdo	7	15.6%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 40. Tomo las cosas una por una



Fuente: Elaboración propia

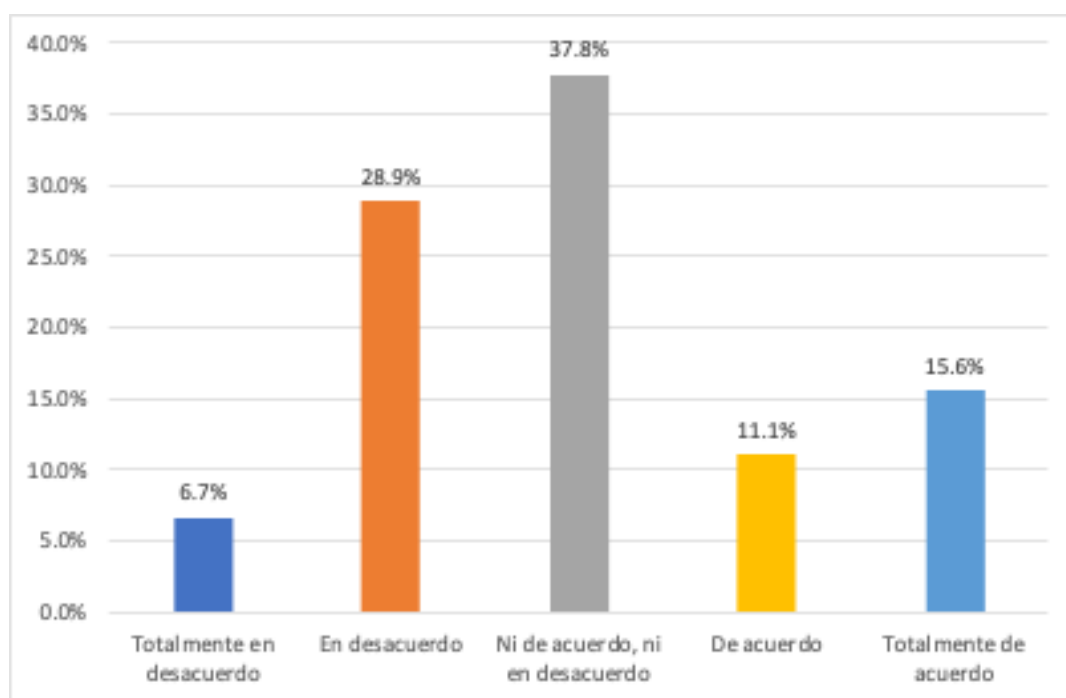
En relación con la manera de abordar tareas, el 33.3% de los internos se ubicó en la opción “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, mientras que “en desacuerdo” fue seleccionada por el 31.1%. Las categorías “totalmente en desacuerdo” y “totalmente de acuerdo” representaron el 13.3% y 15.6% respectivamente, en tanto “de acuerdo” sumó el 6.7%. Estos resultados evidenciaron que la mayoría se mantuvo en una posición ambivalente o de desacuerdo respecto a la adopción de un enfoque secuencial en la resolución de actividades, lo cual puede asociarse tanto a la demanda simultánea de múltiples tareas como a la falta de experiencia en la gestión del tiempo. El bajo porcentaje en los extremos positivos indica que la preferencia por la organización metódica no es predominante, resaltando la importancia de reforzar habilidades para la planificación, la priorización y la ejecución estructurada de las tareas en la práctica clínica.

Tabla 46. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente

	F	%
Totalmente en desacuerdo	3	6.7%
En desacuerdo	13	28.9%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	17	37.8%
De acuerdo	5	11.1%
Totalmente de acuerdo	7	15.6%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 41. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente



Fuente: Elaboración propia

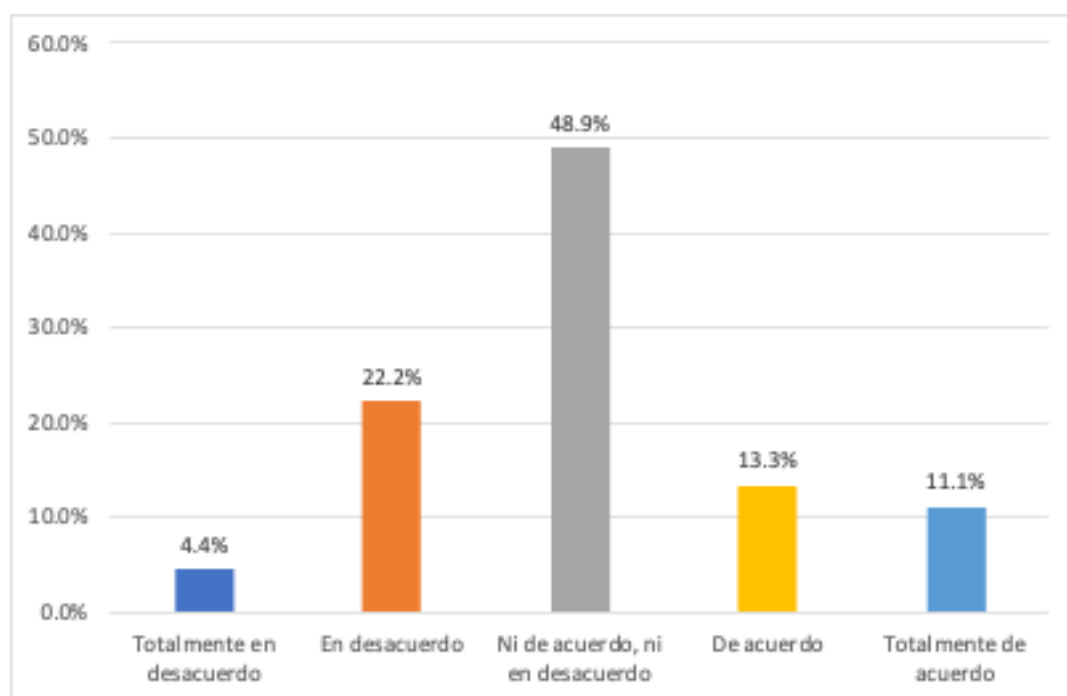
En cuanto a la capacidad de afrontar desafíos con base en la experiencia previa, el 37.8% seleccionó “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, seguido de “en desacuerdo” con el 28.9%. Las alternativas “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” sumaron cada una el 15.6% y el 6.7% se inclinó por “totalmente en desacuerdo”. La tendencia a ubicarse en posiciones intermedias y de desacuerdo muestra que una parte significativa del grupo no percibió la experiencia como un recurso determinante para la superación de problemas actuales, lo que podría indicar la necesidad de fortalecer procesos de reflexión y aprendizaje a partir de situaciones vividas. La presencia de respuestas positivas, aunque menor, evidencia que algunos internos reconocieron el valor de sus experiencias pasadas, por lo que fomentar la transferencia de aprendizajes prácticos podría optimizar la capacidad de adaptación y afrontamiento en el ejercicio profesional.

Tabla 47. Tengo autodisciplina

	F	%
Totalmente en desacuerdo	2	4.4%
En desacuerdo	10	22.2%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	22	48.9%
De acuerdo	6	13.3%
Totalmente de acuerdo	5	11.1%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 42. Tengo autodisciplina



Fuente: Elaboración propia

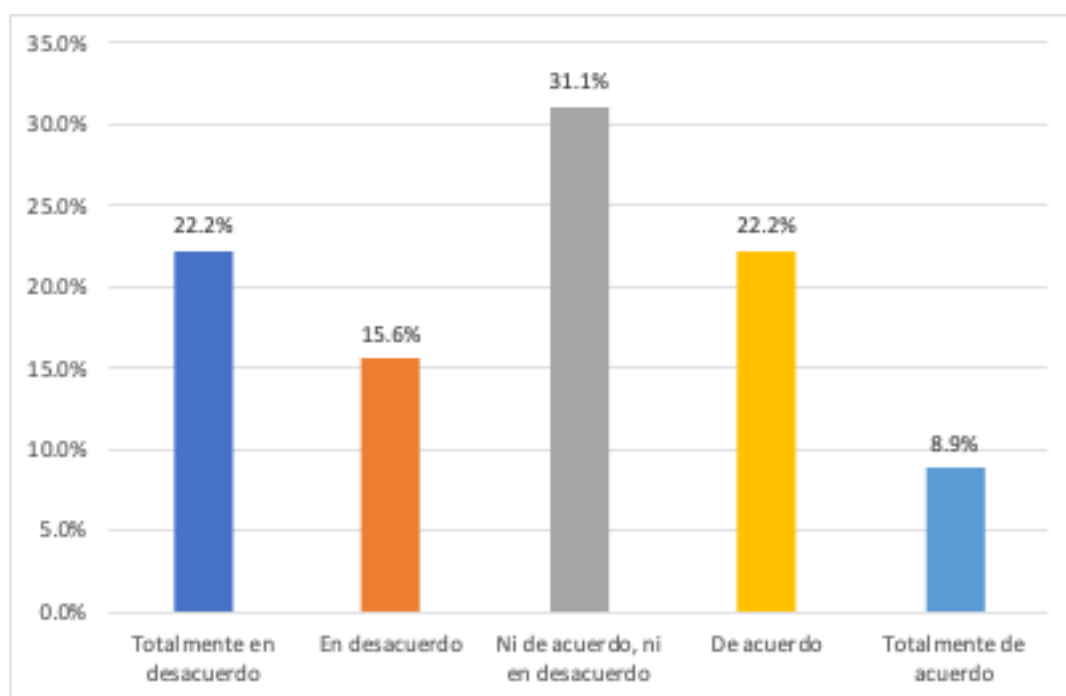
Respecto a la autodisciplina, la categoría “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” fue la predominante con el 48.9%, seguida de “en desacuerdo” con el 22.2% y “de acuerdo” con el 13.3%. El 11.1% se posicionó en “totalmente de acuerdo” y el 4.4% en “totalmente en desacuerdo”. Esta distribución sugiere que la mayoría se mantuvo en una postura neutral respecto al autocontrol y la constancia en el cumplimiento de metas, reflejando posibles dificultades para sostener rutinas exigentes o hábitos de trabajo estables. El bajo porcentaje de respuestas en los extremos positivos revela que la autodisciplina no es una característica consolidada en el grupo evaluado, lo cual representa una oportunidad de mejora para la formación profesional. La promoción de hábitos organizativos y el fortalecimiento del compromiso personal serán clave para incrementar la eficiencia y el éxito académico y laboral a largo plazo.

Tabla 48. Me mantengo interesado en las cosas

	F	%
Totalmente en desacuerdo	10	22.2%
En desacuerdo	7	15.6%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	14	31.1%
De acuerdo	10	22.2%
Totalmente de acuerdo	4	8.9%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 43. Me mantengo interesado en las cosas



Fuente: Elaboración propia

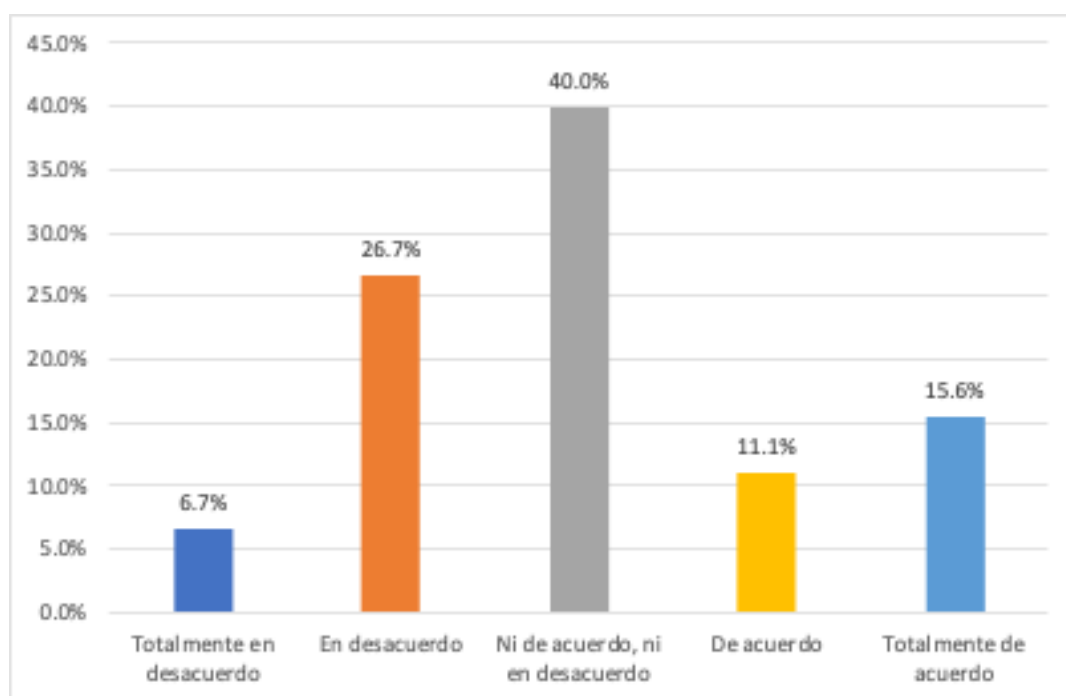
En la dimensión del interés sostenido, la opción “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” alcanzó el 31.1%, seguida de “nunca” y “de acuerdo” con el 22.2% cada una. Por su parte, “en desacuerdo” y “totalmente de acuerdo” representaron el 15.6% y 8.9%, respectivamente. Esta distribución pone de manifiesto que la mayoría de los internos adoptó una postura neutral o fluctuante respecto a su capacidad para mantener la motivación y el entusiasmo en sus actividades cotidianas. La presencia de respuestas en los extremos positivos fue limitada, lo que indica la necesidad de fomentar el desarrollo de intereses personales y profesionales que puedan sostenerse en el tiempo. A su vez, la dispersión de las respuestas evidencia la importancia de diseñar intervenciones orientadas a fortalecer el compromiso y la implicancia activa en los procesos formativos y laborales, favoreciendo el bienestar integral y la autorrealización.

Tabla 49. Por lo general, encuentro algo de qué reírme

	F	%
Totalmente en desacuerdo	3	6.7%
En desacuerdo	12	26.7%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	18	40.0%
De acuerdo	5	11.1%
Totalmente de acuerdo	7	15.6%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 44. Por lo general, encuentro algo de qué reírme



Fuente: Elaboración propia

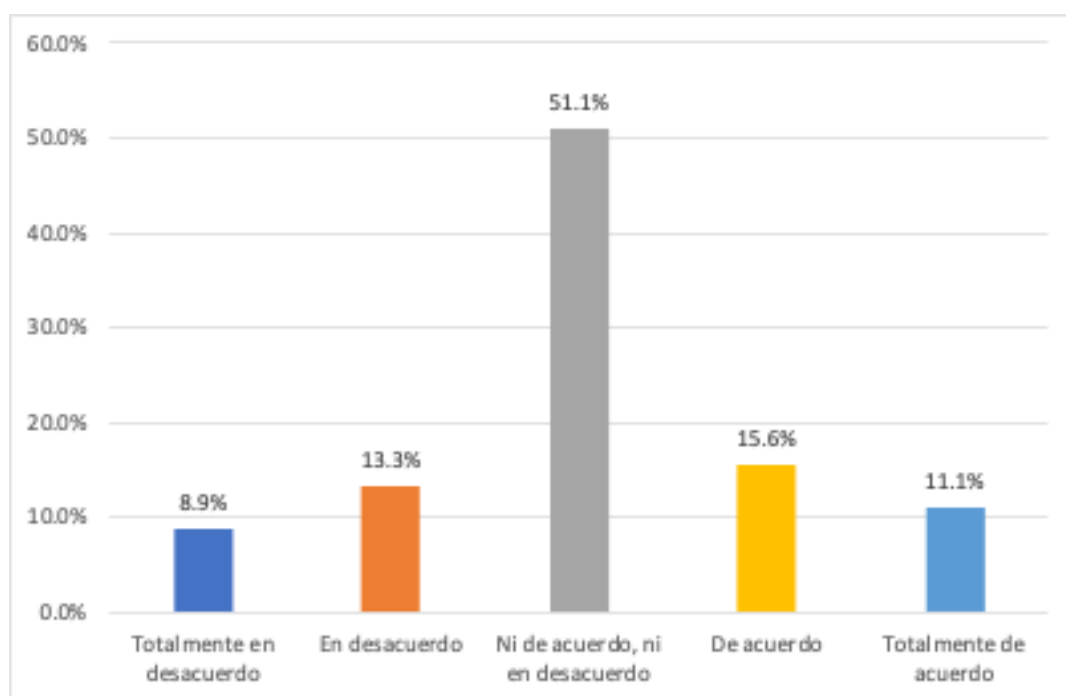
Respecto a la capacidad de encontrar motivos para el humor o la alegría, el 40.0% seleccionó “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, mientras que el 26.7% eligió “en desacuerdo”. Las opciones “totalmente de acuerdo” y “de acuerdo” sumaron 15.6% y 11.1%, respectivamente, y el 6.7% optó por “totalmente en desacuerdo”. El predominio de posturas intermedias revela que una parte importante del grupo no identificó con claridad la presencia de espacios para el esparcimiento y la risa en su día a día, lo que podría estar relacionado con la presión y las exigencias propias del internado. Las respuestas positivas, aunque presentes, no fueron mayoritarias, lo que subraya la necesidad de promover estrategias para integrar el humor y el bienestar emocional como componentes esenciales del equilibrio profesional y personal, permitiendo afrontar con mayor resiliencia las situaciones complejas del entorno hospitalario.

Tabla 50. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles

	F	%
Totalmente en desacuerdo	4	8.9%
En desacuerdo	6	13.3%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	23	51.1%
De acuerdo	7	15.6%
Totalmente de acuerdo	5	11.1%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 45. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles



Fuente: Elaboración propia

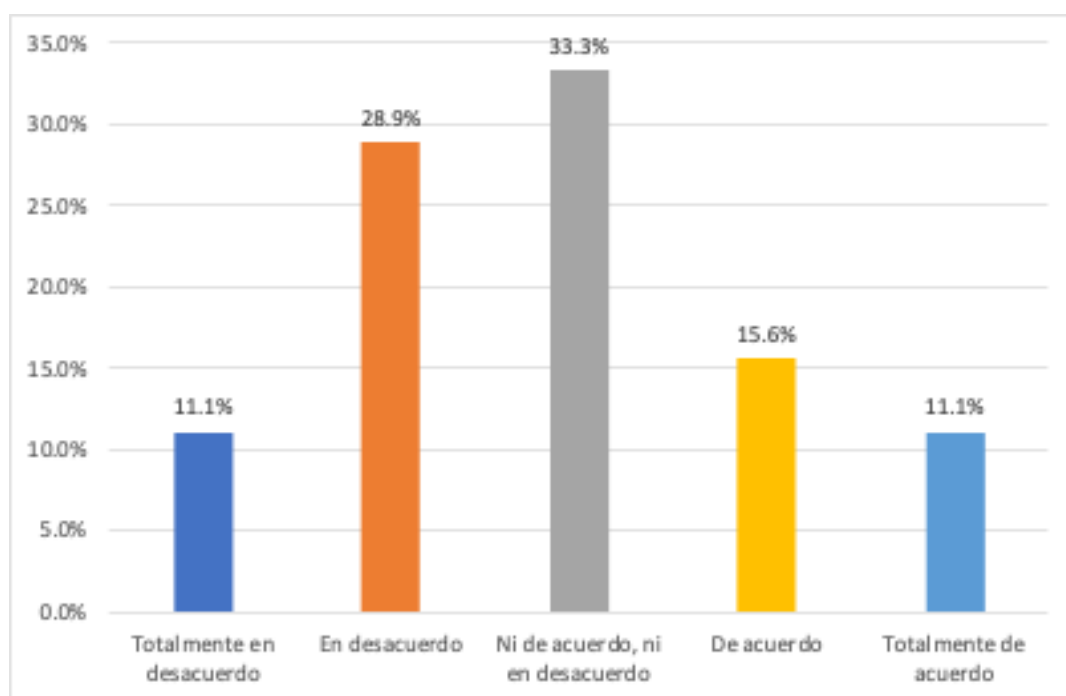
En relación a la autoconfianza como recurso para superar momentos adversos, la opción “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” fue seleccionada por el 51.1% de los internos. “De acuerdo” y “totalmente de acuerdo” sumaron el 15.6% y 11.1% respectivamente, mientras que “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo” representaron el 13.3% y 8.9%. La tendencia predominante a la neutralidad revela una autopercepción poco definida sobre el rol de la confianza personal en la superación de obstáculos, posiblemente debido a experiencias previas ambiguas o a la falta de refuerzo positivo en la etapa formativa. El porcentaje de respuestas positivas indica que existe potencial para fortalecer esta competencia, siendo fundamental implementar programas de acompañamiento psicológico y motivacional que permitan consolidar la autoconfianza como eje del afrontamiento y la adaptación profesional frente a las adversidades propias del entorno hospitalario.

Tabla 51. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar

	F	%
Totalmente en desacuerdo	5	11.1%
En desacuerdo	13	28.9%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	15	33.3%
De acuerdo	7	15.6%
Totalmente de acuerdo	5	11.1%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 46. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar



Fuente: Elaboración propia

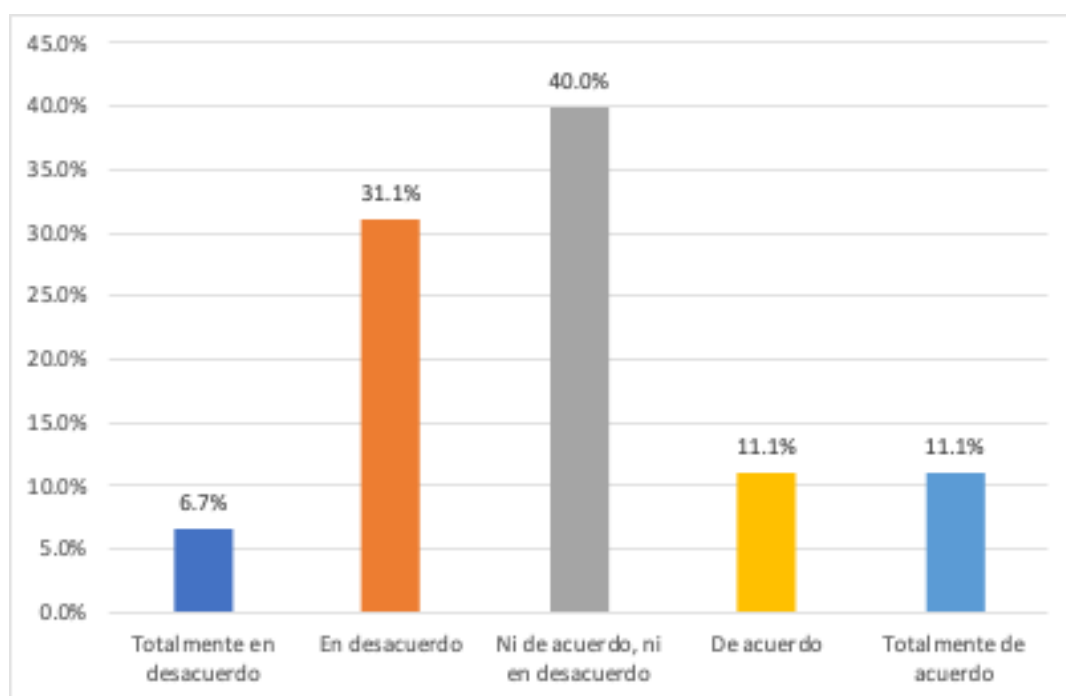
En cuanto a la autopercepción de confiabilidad durante emergencias, el 33.3% de los internos se ubicó en “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, seguido por “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo” con 28.9% y 11.1% respectivamente. Las opciones “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” sumaron un 15.6% y 11.1%. Esta tendencia evidencia que la mayoría mantuvo una posición neutral o de duda respecto a su capacidad para ser referente de confianza en situaciones críticas, lo que puede estar influido por la inexperiencia, el temor al error o la falta de retroalimentación positiva. Las respuestas positivas, aunque relevantes, no fueron predominantes, sugiriendo que la seguridad y la fiabilidad aún deben reforzarse mediante la práctica clínica supervisada y la adquisición progresiva de competencias. La consolidación de la confianza en contextos de alta presión será clave para fortalecer el desempeño y la autonomía profesional.

Tabla 52. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras

	F	%
Totalmente en desacuerdo	3	6.7%
En desacuerdo	14	31.1%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	18	40.0%
De acuerdo	5	11.1%
Totalmente de acuerdo	5	11.1%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 47. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras



Fuente: Elaboración propia

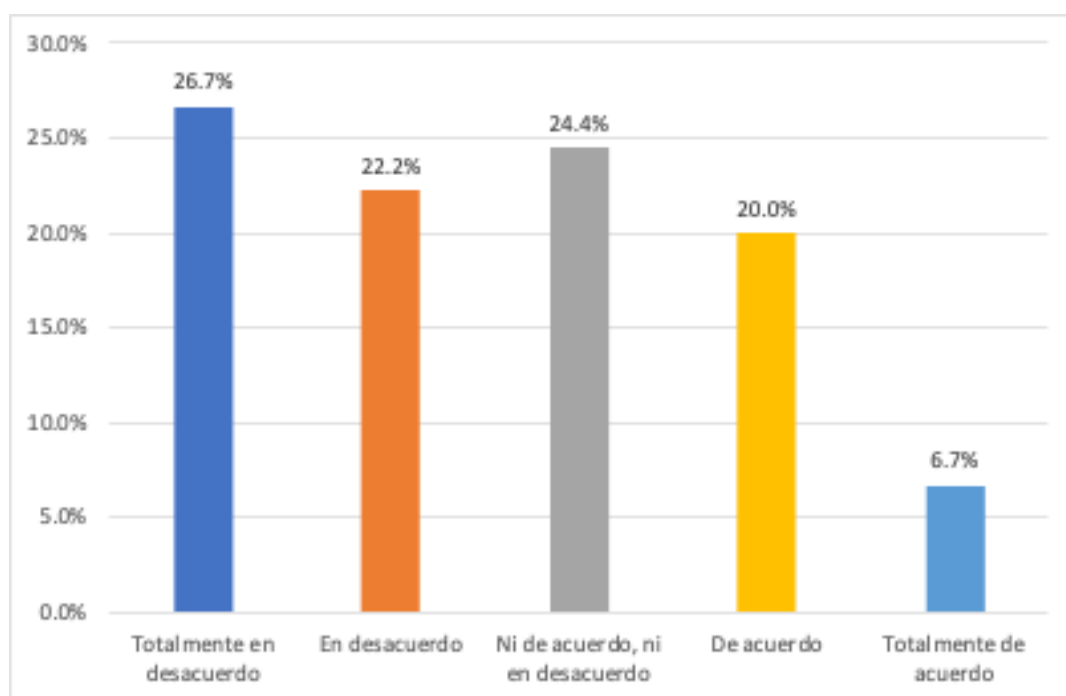
En el análisis de la flexibilidad cognitiva, el 40.0% de los internos seleccionó “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, mientras que “en desacuerdo” alcanzó el 31.1%. “De acuerdo” y “totalmente de acuerdo” sumaron un 11.1% cada uno, y el 6.7% optó por “totalmente en desacuerdo”. La tendencia predominante hacia posturas neutrales o negativas indica que la mayoría no manifestó una visión claramente flexible ante los retos, lo que podría dificultar la toma de decisiones creativas o adaptativas en la práctica diaria. Las respuestas positivas, aunque presentes, no superaron la cuarta parte del grupo, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la capacidad de análisis desde diferentes perspectivas. Fomentar la apertura cognitiva y el pensamiento crítico, a través de metodologías activas y espacios de reflexión, permitirá optimizar la respuesta ante la complejidad de los desafíos del entorno hospitalario.

Tabla 53. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera

	F	%
Totalmente en desacuerdo	12	26.7%
En desacuerdo	10	22.2%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	11	24.4%
De acuerdo	9	20.0%
Totalmente de acuerdo	3	6.7%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 48. Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera



Fuente: Elaboración propia

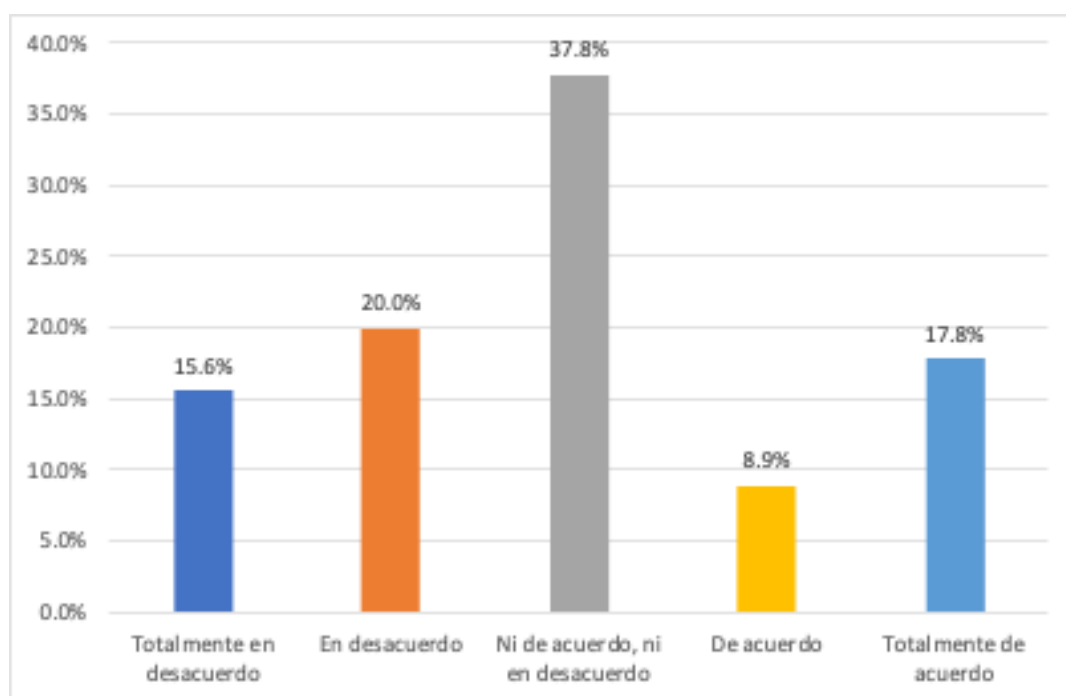
En lo relativo a la fuerza de voluntad para cumplir con responsabilidades a pesar de la falta de motivación, el 26.7% indicó estar “totalmente en desacuerdo”, seguido de “en desacuerdo” y “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” con 22.2% y 24.4%, respectivamente. El 20% señaló estar “de acuerdo” y solo el 6.7% eligió “totalmente de acuerdo”. Esta distribución muestra que la mayoría del grupo no identificó de manera sostenida la capacidad de autoconvencerse para realizar tareas poco apetecibles, evidenciando posibles dificultades en la automotivación y la gestión del esfuerzo. El porcentaje de respuestas positivas, aunque reducido, resalta que algunos internos sí logran activar mecanismos de disciplina personal, pero la tendencia general advierte la importancia de fortalecer estrategias de motivación intrínseca y regulación emocional, imprescindibles para el éxito académico y profesional en contextos de alta exigencia.

Tabla 54. Mi vida tiene significado

	F	%
Totalmente en desacuerdo	7	15.6%
En desacuerdo	9	20.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	17	37.8%
De acuerdo	4	8.9%
Totalmente de acuerdo	8	17.8%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 49. Mi vida tiene significado



Fuente: Elaboración propia

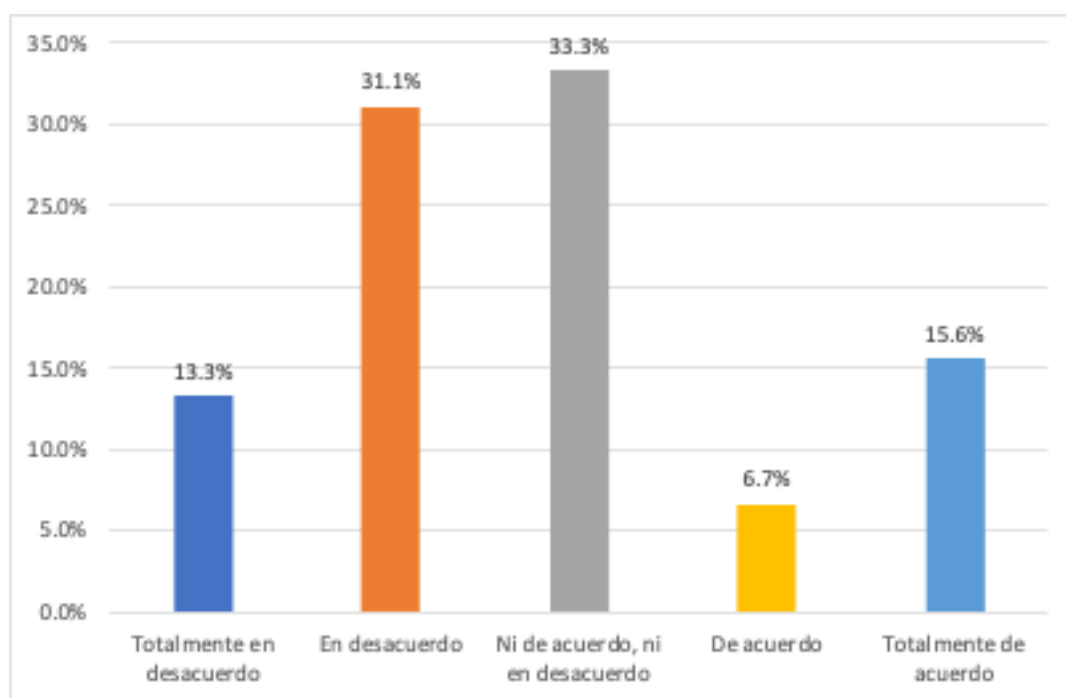
En la valoración sobre el sentido de la vida, el 37.8% de los internos se situó en la opción “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, seguido por “en desacuerdo” con el 20.0% y “totalmente de acuerdo” con el 17.8%. El 15.6% manifestó estar “totalmente en desacuerdo” y el 8.9% se posicionó en “de acuerdo”. Esta distribución revela una tendencia mayoritaria hacia la ambivalencia, reflejando que muchos aún no han definido claramente el significado personal de sus experiencias o proyectos vitales. La suma de quienes se ubicaron en posturas negativas resulta relevante, ya que evidencia posibles vacíos existenciales o falta de propósito durante el periodo de formación. Por otra parte, aunque existe un grupo que sí otorga sentido a sus acciones, la promoción de espacios de orientación y acompañamiento podría contribuir a que más internos encuentren significado en su trayectoria académica y profesional, fortaleciendo su motivación y resiliencia.

Tabla 55. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada

	F	%
Totalmente en desacuerdo	6	13.3%
En desacuerdo	14	31.1%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	15	33.3%
De acuerdo	3	6.7%
Totalmente de acuerdo	7	15.6%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 50. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada



Fuente: Elaboración propia

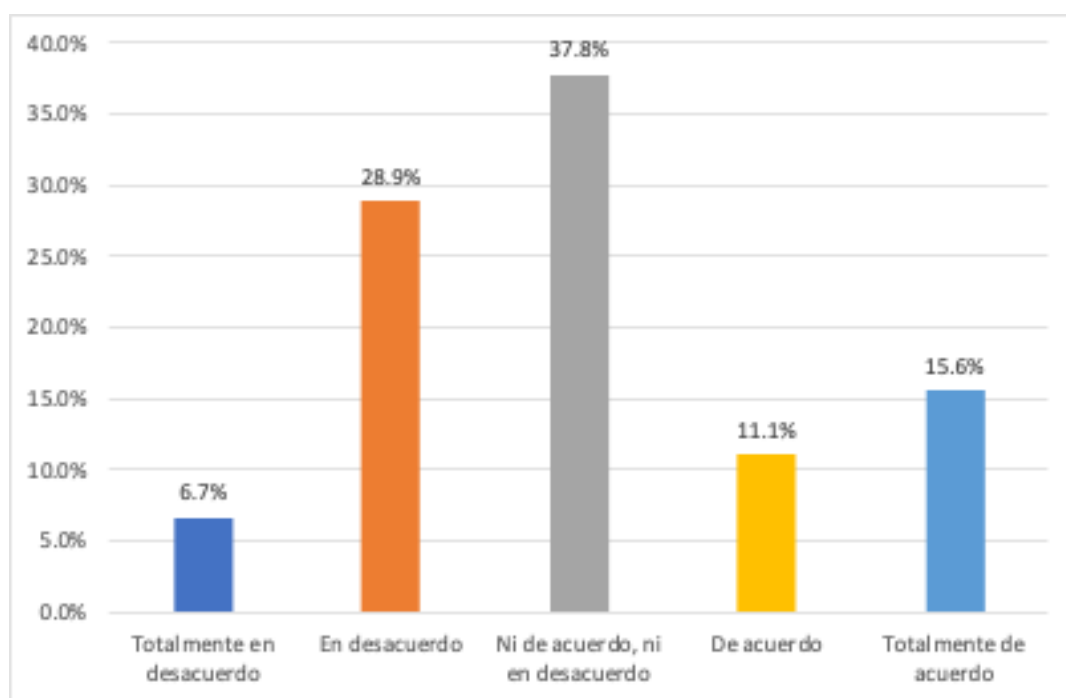
Respecto a la capacidad de aceptación ante situaciones incontrolables, el 33.3% optó por “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, mientras que “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo” sumaron un 31.1% y 13.3% respectivamente. El 15.6% indicó estar “totalmente de acuerdo” y el 6.7% seleccionó “de acuerdo”. La tendencia a la neutralidad o al desacuerdo muestra que la mayoría de los internos presentó dificultades para soltar aquello que no depende de su control, lo que puede traducirse en frustración o ansiedad frente a la incertidumbre del entorno hospitalario. El porcentaje de respuestas positivas, aunque menor, señala que una parte del grupo ha desarrollado estrategias de aceptación y adaptación, lo cual es fundamental para la salud mental y el bienestar profesional. Fomentar el desarrollo de habilidades de afrontamiento y flexibilidad emocional se presenta como una necesidad en la formación clínica.

Tabla 56. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida

	F	%
Totalmente en desacuerdo	3	6.7%
En desacuerdo	13	28.9%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	17	37.8%
De acuerdo	5	11.1%
Totalmente de acuerdo	7	15.6%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 51. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida



Fuente: Elaboración propia

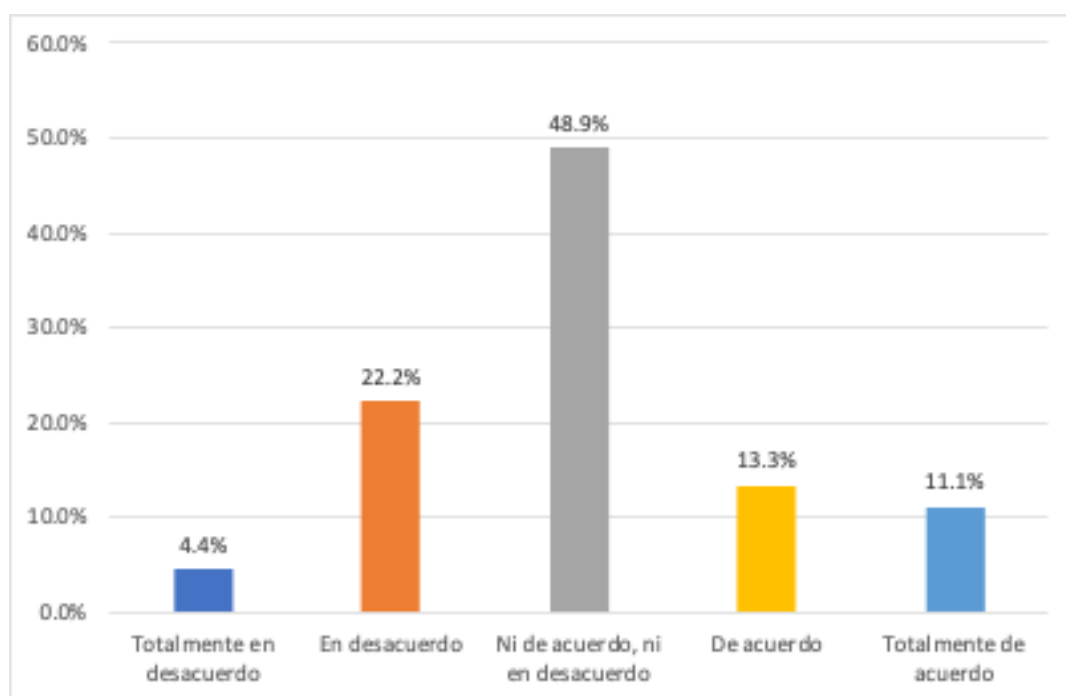
En cuanto a la percepción de capacidad resolutoria ante adversidades, el 37.8% se ubicó en “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, seguido por “en desacuerdo” con 28.9% y “totalmente de acuerdo” con 15.6%. El 11.1% indicó estar “de acuerdo” y el 6.7% “totalmente en desacuerdo”. Este perfil muestra que la mayoría de los internos no expresó una confianza sólida en su habilidad para superar situaciones complejas, posicionándose en un nivel de ambivalencia o de duda. El grupo que sí manifestó seguridad en su capacidad de solución fue reducido, lo que destaca la importancia de fortalecer la formación en estrategias de afrontamiento y toma de decisiones eficaces. El acompañamiento constante y la práctica supervisada pueden contribuir a que los futuros profesionales desarrollen mayor autoconfianza y autonomía en la resolución de problemas dentro de contextos de alta presión.

Tabla 57. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer

	F	%
Totalmente en desacuerdo	2	4.4%
En desacuerdo	10	22.2%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	22	48.9%
De acuerdo	6	13.3%
Totalmente de acuerdo	5	11.1%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 52. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer



Fuente: Elaboración propia

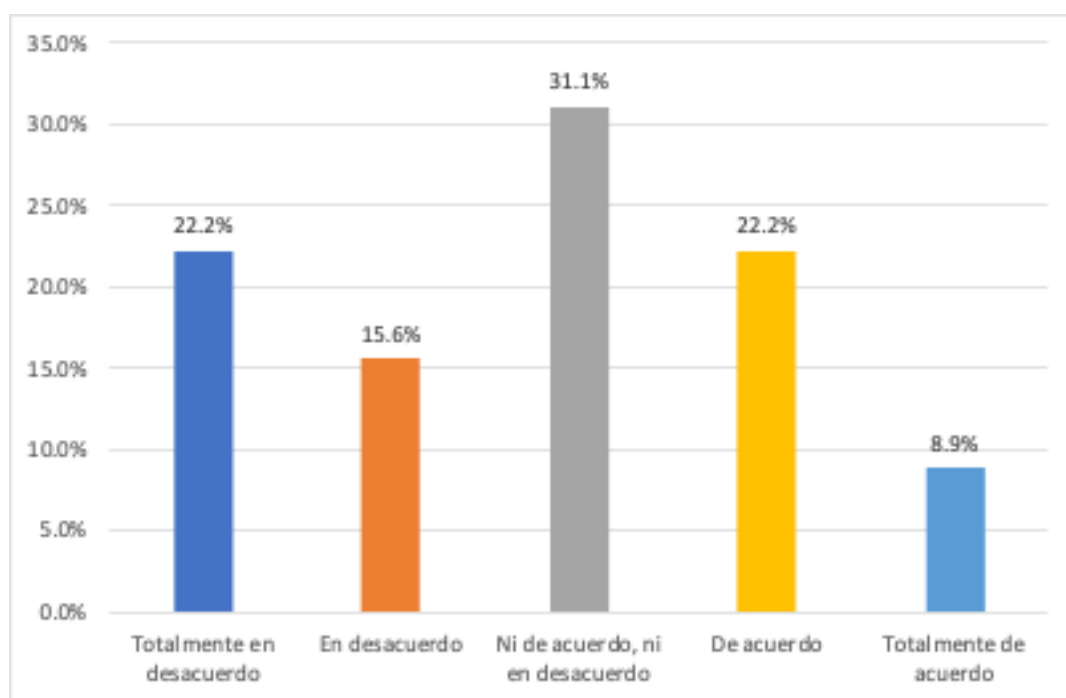
En relación al nivel de energía percibido para cumplir con las responsabilidades diarias, la opción “ni de acuerdo, ni en desacuerdo” alcanzó el 48.9%, mientras que “en desacuerdo” fue seleccionada por el 22.2% y “de acuerdo” por el 13.3%. El 11.1% optó por “totalmente de acuerdo” y el 4.4% se ubicó en “totalmente en desacuerdo”. Estos resultados reflejan que la mayoría de los internos no manifestó una convicción clara sobre su vitalidad y disposición para afrontar las demandas del entorno, ubicándose en una posición ambivalente. La proporción de quienes mostraron certeza respecto a su energía es relativamente baja, lo que evidencia posibles signos de fatiga acumulada o dificultades para mantener un estado físico y mental óptimo. En este contexto, la promoción de hábitos saludables, rutinas de descanso y manejo del estrés debe ser considerada una prioridad para garantizar el rendimiento y bienestar profesional.

Tabla 58. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado

	F	%
Totalmente en desacuerdo	10	22.2%
En desacuerdo	7	15.6%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	14	31.1%
De acuerdo	10	22.2%
Totalmente de acuerdo	4	8.9%
Total	45	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 53. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado



Fuente: Elaboración propia

Sobre la capacidad de aceptación ante la falta de agrado de terceros, el 31.1% eligió “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, mientras que “nunca” y “de acuerdo” sumaron un 22.2% cada una. El 15.6% optó por “en desacuerdo” y el 8.9% se posicionó en “totalmente de acuerdo”. La tendencia a posturas intermedias o neutras evidencia que la mayoría del grupo aún no ha desarrollado completamente la habilidad para lidiar con la desaprobación ajena, lo que puede influir en la auto percepción y la seguridad emocional en el entorno laboral. Aunque existe un sector que sí acepta con naturalidad estas situaciones, la dispersión de las respuestas muestra la importancia de fortalecer la autoestima, el autocuidado y la inteligencia emocional, aspectos esenciales para enfrentar la convivencia profesional en escenarios complejos y garantizar relaciones laborales saludables y equilibradas.



**SÍNDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA EN INTERNOS DE OBSTETRICIA,
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO, ICA, 2025**

PRESENTACIÓN:

Buenos días, se está desarrollando un estudio con el propósito de Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en internos de Obstetricia, Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente las interrogantes y seleccione una alternativa según su criterio y/o apreciación.

Características Sociodemográficas

Edad: Menor a 25 años () 26-36 años () 37- 47 años () Más de 48 años ()

Estado civil: Soltera (o) () Casada (o) () Conviviente () Divorciada (o) () Viuda (o) ()

Lugar de Procedencia: Zona rural () Zona urbana () urbano marginal

Ha: Existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en internos de Obstetricia, Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025

Ho: No existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en internos de Obstetricia, Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025

CUESTIONARIO

SÍNDROME DE BURNOUT- MASLACH BURNOUT INVENTORY

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo					
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a)					
3	Al despertar por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a)					
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.					
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales					
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes					

8	Siento que mi trabajo me está desgastando
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida 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 con mucha energía en mi trabajo
13	Me siento frustrado en mi trabajo
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18	Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes
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 mis problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas

CUESTIONARIO

RESILIENCIA- CUESTIONARIO DE WAGNILD Y YOUNG

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

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

-
- 21 Mi vida tiene significado
-
- 22 No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada
-
- 23 Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida
-
- 24 Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer
-
- 25 Acepto que hay personas a las que yo no les agrado
-
- Gracias por su colaboración

Anexo 3 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., Con Dirección en,
con DNI autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

Síndrome De Burnout Y Resiliencia en internos de Obstetricia, Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2025.

Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos.

ATENTAMENTE

.....

FIRMA

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE PLAN DE TESIS

Yo, **NOHEDIDG SARAI ASPUR PEÑA** identificada con DNI N° **70879401**, me dirijo a Ud. para efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**, facultad de **OBSTETRICIA**, Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es verás y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**.

Ica, ...de del 202...

Bach. **NOHEDIDG SARAI ASPUR PEÑA**

Anexo 5 Matriz de consistencia

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación
¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en internos de Obstetricia, Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2025?	Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en internos de Obstetricia, Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2025	Ha: Existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en internos de Obstetricia, Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025 Ho: No existe un vínculo significativa entre el Síndrome de Burnout y la Resiliencia en internos de Obstetricia, Hospital Santa María del Socorro, Ica, 2025	Síndrome de Burnout	Tipo básica Prospectiva Enfoque de investigación Cuantitativo Nivel de investigación: Nivel correlacional Diseño de la investigación: Diseño no experimental Población y muestra Población: 45 internos de Obstetricia Muestra: 45 internos de Obstetricia Tipo de muestra no probabilística Muestreo intencional Técnica de recolección de datos Encuesta Instrumento Cuestionario
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo se asocia entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y la Resiliencia en internos de Obstetricia? ¿De qué manera se vincula el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y la Resiliencia en internos de Obstetricia? ¿Qué correspondencia existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y la Resiliencia en internos de Obstetricia? 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar la asociación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y la Resiliencia en internos de Obstetricia Establecer la correspondencia entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y la Resiliencia en internos de Obstetricia Identificar el vínculo entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y la Resiliencia en internos de Obstetricia 	<ul style="list-style-type: none"> Ha 1: Existe una correlación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y la Resiliencia en internos de Obstetricia Ho 1: No existe una evidencia significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión agotamiento emocional y la Resiliencia en internos de Obstetricia Ha 2: Existe una concordancia significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y la Resiliencia en internos de Obstetricia Ho 2: No existe una evidencia significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y la Resiliencia en internos de Obstetricia 	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal Variable 2 Resiliencia Dimensiones Nivel de resiliencia	

- Ha 3: Existe una asociación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y la Resiliencia en internos de Obstetricia
 - Ho 3: No existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y la Resiliencia en internos de Obstetricia
-

Anexo 6 Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Variable 1: Independiente Síndrome Burnout	La variable hace referencia a la respuesta negativa que muestra la persona ante acontecimientos que producen estrés en el entorno laboral, siendo evidenciado mediante actitudes, así como sentimientos negativos, lo cual conduce a que experimente un agotamiento emocional e incluso físico, perjudicando su desempeño (20).	La variable fue evaluada con un cuestionario orientado a valorar las dimensiones agotamiento emocional, así como la despersonalización y realización personal.	Agotamiento emocional	Fatiga Cansancio	Ordinal (Likert)	Cuestionario
			Despersonalización	Sentimiento de culpa Comportamiento insensible		
Variable 2: Dependiente Resiliencia	La variable hace referencia a la capacidad que ostenta cada individuo para lograr adaptarse a diversas situaciones y alcanzar resultados positivos a pesar de las adversidades (21).	La variable fue analizada por medio del empleo de un cuestionario el cual estuvo encaminado a la determinación del nivel de resiliencia.	Realización personal	Problema emocional Atmósfera laboral	Ordinal (Likert)	Cuestionario
			Nivel de resiliencia	Alto: > 145 126 =< Medio =< 145 Bajo: =< 125		

Anexo 7 Carta de aceptación para ejecución de Proyecto por el director del Hospital Santa María Del Socorro De Ica



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de la Recuperación y Consolidación De La Economía Peruana"



Ica, 16 de junio del 2025

MEMORANDO N° 184 -2025-HSMSI-ACAP/J-UADI

PARA : DR. CARLOS HUGO GUERRERO CHACALTANA
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia

ASUNTO : BRINDAR FACILIDADES A LA TESISTA recolección de Datos.

REF : Exp. 509

Me dirijo a usted, para comunicarle que la tesista de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, señorita **ASPUR PEÑA NOHEDIDG SARAI**, Profesional de Obstetricia, cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Santa María Del Socorro, de Ica, para aplicar su instrumento de investigación (con la modalidad de Encuesta) de la Tesis; "**Síndrome de Burnout y Resiliencia en Internos de Obstetricia, Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2025**" facilidades correspondientes.

Asimismo, se indica que este documento no tiene valor oficial para ser presentado externamente, ya que solo es referencial para que la tesista extraiga información, que será sometida a consideración del Comité de Ética e investigación del Hospital, quien validara los datos (Informe Final) al 100% al término de la investigación con la finalidad que se expida la constancia de conformidad de datos.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

MG. C.D. LUIS ALFREDO HUAYACCA TIPIANA
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

c.c. Archivo.
Tesista: Aspur Peña Nohedidg Sarai
LHTJ-UADI

Calle Castrovirreyra N°759
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Email: urdocencia@hospitalsocorroica.gob.pe



Escaneado con CamScanner

Anexo 8 Constancia de ejecución de Proyecto de Tesis por el director del Hospital Santa María del Socorro de Ica



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA
"Año de La Recuperación y la Consolidación de La Economía Peruana"



CÓDIGO DE REGISTRO: R-2025-100-49

CONSTANCIA

Se suscribe, en calidad de presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Santa María del Socorro, certifico que Informe Final de Investigación para realizar la tesis de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" con título "Síndrome de Burnout y Resiliencia en Internos de Obstetricia, Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú 2025" ha sido evaluado y aprobado por nuestro comité. Confirmamos que el informe final del proyecto de tesis para optar el Título Profesional cumple con los estándares requeridos y que se ejecutará bajo la responsabilidad de la investigadora, **ASPUR PEÑA NOHEDIDG SARAI**, durante su ejecución en el **Hospital Santa María del Socorro de Ica**. Este proyecto incluye los siguientes documentos:

- Informe Final
- Declaración de la investigadora

La aprobación es válida por un año hasta el año **02/07/2026**. Se deberá iniciar el proceso de renovación 30 días antes de su vencimiento.

En caso de requerir una renovación, el investigador principal deberá someterse a una nueva revisión por parte del CIEI al menos un mes antes de la fecha de expiración.

Como investigador principal, es su responsabilidad informar al CIEI sobre cualquier modificación al protocolo aprobado que pueda requerir una enmienda al proyecto. Además, se espera que responda a las solicitudes de seguimiento del proyecto realizadas por el CIEI y notifique la finalización del estudio de acuerdo con los reglamentos establecidos.

Ica, 11 de julio del 2025

DR. JORGE LUIS YBASEÑA MEDINA
PRESIDENTE DEL CIEI DEL HOSPITAL SANTA
MARIA DEL SOCORRO

cc. Investigador(a)



Escaneado con CamScanner
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyna N°759
Ica



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
 FACULTAD DE OBSTETRICIA
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Nancy Espino Abregu

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

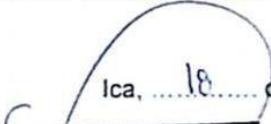
Síndrome de Bynout y la Resiliencia en internos de Obstetricia
Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2025

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuada	1		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

Ninguna

Ica, 18 de febrero del 2025

Mg. Nancy Espino Abregu
 ESPECIALISTA EN MONITOREO FETAL Y
 DIAGNÓSTICO POR IMAGENES EN OBSTETRICIA
 C.O.P. 20519 RENDEC N°2346 - E.82

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. César Augusto Peña Castillo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Síndrome de Burnout y la Resiliencia en internos de obstetricia,
Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2025

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuada	1		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

Ninguna

Ica, 18 de Febrero del 2025


 MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
 COP 722

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Rocio Magali Chanco Hernández

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Síndrome de Burnout y Resiliencia en internos de Obstetricia Hospital Santa María del Socorro, Ica, Perú, 2025

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1		
2. La estructura del instrumento es adecuada	1		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1		
5. Los ítems son claros y entendibles	1		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	1		

SUGERENCIAS:

Ninguna

Ica,19..... deFebrero..... del 2025


 Mg. Rocio Magali Chanco Hernández
 OBSTETRA

Nombres y Apellidos del Juez experto - Firma

Anexo 10 Ficha técnica de instrumento

Variable: Síndrome de Burnout

Universidad: Universidad César Vallejo

Autor: Trujillo Francia, Paula Clodomira

Año: 2023

Lugar: Perú

Título: Síndrome de Burnout e inteligencia emocional en el personal asistencial de un hospital del distrito de Comas, 2022

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se mantuvo una valoración mayor a 0.70

Profesionales validadores: Malca Aliaga Isabela/ Alejandro López Huamancayo/ Noé Lula Chávez Málaga

Link: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114501/Trujillo_FP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Variable: Resiliencia

Universidad: Universidad Ricardo Palma

Autor: Reátegui Macedo, Héctor Ulises

Año: 2023

Lugar: Perú

Título: Resiliencia y síndrome de burnout durante la pandemia por covid-19 en el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo nov-dic del año 2021

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se mantuvo una valoración mayor a 0.70

Profesionales validadores: Dr. De La Cruz Vargas, Jhony A.

Link:

https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6258/T030_71743643_T%20H%c3%89CTOR%20ULISES%20RE%c3%81TEGUI%20MACEDO.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Anexo 11 Base de datos

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25								
1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5								
2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5					
3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5					
4	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
5	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5					
6	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5					
7	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3				
8	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	5	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3				
9	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
10	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
11	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3				
12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
13	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
14	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3		
15	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
16	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
17	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
18	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
19	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
20	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2			
21	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3		
22	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3				
23	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5				
24	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5		
25	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	5	3	3	5	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
26	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	4	4	3	4	3	5	4	3	4	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	3	4	3	5	4	3	4	3	5
27	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5		
28	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	4	3	5	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	
29	3	3	2	3	1	1	5	5	3	2	3	1	1	5	5	1	2	2	3	3	2	5	3	4	3	3	5	4	3	5	4	3	5	4	3	5	4	3	5	4	3	5	4	3	5	4	3	5	4	3	5	4			
30	1	2	2	2	3	5	5	1	2	2	2	3	5	5	1	2	2	1	2	2	1	2	4	4	5	3	5	4	4	3	4	5	3	4	3	5	4	4	3	4	5	3	4	3	5	4	4	3	5	4	3	5			
31	1	2	1	2	3	5	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1			
32	2	2	1	3	3	2	3	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	5	5	5	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3		
33	1	3	3	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	2	2	1	5	1	3	1	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1		
34	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	3	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
35	2	1	2	1	5	5	5	5	2	1	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	2	3	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3			
36	5	5	5	5	2	2	3	2	5	5	5	5	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
37	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2											

Anexo 12 Evidencia fotográfica





