



**Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**

Escuela de Posgrado

**Capital psicológico y agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de  
Barranca, 2024**

**Tesis**

Para optar el Grado Académico de Maestro en Gerencia de Servicios de Salud

**Autor**

Joeli Alexander Soto Giraldo

**Asesora**

Dra. Flor de María Lioo Jordan

**Huacho – Perú**

**2025**



**Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Reconocimiento:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



**UNIVERSIDAD NACIONAL**  
**JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**  
**LICENCIADA**

*(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)*

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**INFORMACIÓN**

<b>DATOS DEL AUTOR (ES):</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FECHA DE SUSTENTACIÓN</b>
Joeli Alexander Soto Giraldo	15863718	28 de marzo de 2025
<b>DATOS DEL ASESOR:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
Dra. Flor de María Lioo Jordan	15612743	0000-0003-0425-0990
<b>DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
Dr. Abrahan Cesar Neri Ayala	15739625	0000-0003-2799-3244
Dr. José Luis Ausejo Sánchez	45307125	0000-0003-4674-6150
M(a). Damaris Faviola Medina Palma	47463656	0000-0001-9398-2039

# Joeli Alexander Soto Giraldo 2025-012831

## CAPITAL PSICOLÓGICO Y AGOTAMIENTO PROFESIONAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE BARRANCA, 2024

Quick Submit

Quick Submit

DGI\_Tesis Posgrado 2025

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3152356608

Fecha de entrega

11 feb 2025, 8:46 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 feb 2025, 9:08 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

2025-012831\_\_SOLICITUD-s\_n\_\_1\_removed.pdf

Tamaño de archivo

1.1 MB

100 Páginas

20,485 Palabras

110,722 Caracteres

## 20% Similitud general

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

### Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)


### Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

### Fuentes principales

19%  Fuentes de Internet

5%  Publicaciones

14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

**CAPITAL PSICOLÓGICO Y AGOTAMIENTO PROFESIONAL DEL  
PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE BARRANCA, 2024**

**JOELI ALEXANDER SOTO GIRALDO**

**TESIS DE LICENCIATURA**

**ASESORA: Dra. FLOR DE MARÍA LIOO JORDAN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN  
ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD  
HUACHO  
2025**

## **DEDICATORIA**

A mis amados padres por ser el motivo de lograr mis sueños, a mis hermanos por darme la fuerza y motivación para seguir hacia el éxito académico.

*Joeli Alexander Soto Giraldo*

## AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradecer a Dios, por ser mi guía espiritual hasta la culminación de la maestría, a los maestros y doctores por el esfuerzo y aporte meritorio en la culminación del trabajo de la investigación. Agradecer a la Dra. Flor de María Lioo Jordan por su asesoramiento y dedicación por haber compartido su conocimiento y experiencia.

Al Hospital de Barranca por permitirme desarrollar el trabajo de análisis de estudio en su sede hospitalaria.

*Joeli Alexander Soto Giraldo*

## ÍNDICE

DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE	VIII
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	XIV
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.5 Delimitaciones	5
1.6 Viabilidad del estudio	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.1.1 Estudios internacionales	7
2.1.2 Estudios nacionales	9
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Bases filosóficas	30
2.4 Definición de términos básicos	32

2.5	Hipótesis de la investigación	34
2.5.1	Hipótesis general	34
2.5.2	Hipótesis específicas	34
2.6.	Operacionalización de las variables	35
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA		37
3.1	Diseño metodológico	37
3.2	Población y muestra	37
3.2.1	Población	37
3.2.2	Muestra	38
3.3	Técnicas de recolección de datos	40
3.4	Técnicas para el procedimiento de la información	41
CAPÍTULO IV. RESULTADOS		42
4.1	Análisis de resultados	42
4.2	Contrastación de hipótesis	57
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN		67
5.1.	Discusión de resultados	67
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		69
6.1.	Conclusiones	69
6.2.	Recomendaciones	71
REFERENCIAS		73
7.1	Fuentes documentales	73
7.2	Fuentes bibliográficas	74
7.3	Fuentes hemerográficas	75
7.4	Fuentes electrónicas	77
ANEXOS		79

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Personal asistencial del Hospital de Barranca	38
Tabla 2. Muestra probabilística del personal asistencial del Hospital de Barranca	39
Tabla 3. Capital psicológico	42
Tabla 4. Autoeficacia	43
Tabla 5. Esperanza	44
Tabla 6. Optimismo	45
Tabla 7. Resiliencia	46
Tabla 8. Agotamiento profesional	47
Tabla 9. Cansancio emocional	48
Tabla 10. Despersonalización	49
Tabla 11. Baja realización personal	50
Tabla 12. Capital psicológico en relación al Agotamiento profesional	51
Tabla 13. Autoeficacia en relación a Agotamiento profesional	52
Tabla 14. Esperanza en relación al Agotamiento profesional	53
Tabla 15. Optimismo en relación al Agotamiento profesional	54
Tabla 16. Resiliencia en relación al Agotamiento profesional	55
Tabla 22. Prueba de normalidad	56
Tabla 18. Capital psicológico correlacionado con Agotamiento profesional	57
Tabla 19. Autoeficacia correlacionada con Agotamiento profesional	59
Tabla 20. Esperanza correlacionada con Agotamiento profesional	61
Tabla 21. Optimismo correlacionado con Agotamiento profesional	63
Tabla 22. Resiliencia correlacionada con Agotamiento profesional	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Componentes del capital psicológico	17
Figura 2. Factores que inciden en desarrollo del agotamiento profesional	24
Figura 3. Modelo tridimensional del agotamiento profesional	26
Figura 4. Capital psicológico	42
Figura 5. Autoeficacia	43
Figura 6. Esperanza	44
Figura 7. Optimismo	45
Figura 8. Resiliencia	46
Figura 9. Agotamiento profesional	47
Figura 10. Cansancio emocional	48
Figura 11. Despersonalización	49
Figura 12. Baja realización personal	50
Figura 13. Capital psicológico en relación al Agotamiento profesional	51
Figura 14. Autoeficacia en relación al Agotamiento profesional	52
Figura 15. Esperanza en relación al Agotamiento profesional	53
Figura 16. Optimismo en relación al Agotamiento profesional	54
Figura 17. Resiliencia en relación al Agotamiento profesional	55
Figura 18. Capital psicológico correlacionado con Agotamiento profesional	58
Figura 19. Autoeficacia correlacionada con Agotamiento profesional	60
Figura 20. Esperanza correlacionada con Agotamiento profesional	62
Figura 21. Optimismo correlacionado con Agotamiento profesional	64
Figura 22. Resiliencia correlacionada con Agotamiento profesional	66

## RESUMEN

*Objetivo:* Determinar de qué manera el capital psicológico se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024. *Metodología:* Estudio de nivel correlacional, diseño no experimental, y enfoque cuantitativo. Con una muestra de 103 trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca, de una población de 140, y dos encuestas aplicadas, una sobre capital psicológico y otra sobre agotamiento profesional. *Resultados:* En cuanto al capital psicológico, el 62% indicó un nivel bajo, el 26% un nivel moderado, y el 12% un nivel alto. Y en cuanto al agotamiento profesional, el 57% señaló un nivel alto, el 28% un nivel moderado, y el 15% un nivel bajo. *Conclusión:* Se determina que el capital psicológico se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024; tal como se observó que mediante la prueba Rho de Spearman se obtuvo un valor de 0.708, lo que representa una correlación moderada, junto a un nivel de significancia de  $p=0.000$ . Esto indica que la mayoría de los trabajadores asistenciales presentan un nivel bajo de capital psicológico, lo cual se relaciona con un predominante nivel alto de agotamiento profesional. Esta relación plantea que la falta de recursos psicológicos como la autoeficacia, la esperanza, el optimismo, y la resiliencia podrían contribuir al incremento de síntomas de agotamiento profesional, como el cansancio emocional, la despersonalización y la percepción de baja realización personal.

**Palabras clave:** Capital psicológico, agotamiento profesional, autoeficacia, esperanza, optimismo, resiliencia.

## ABSTRACT

*Objective:* To determine how psychological capital is related to professional burnout of the healthcare staff at Hospital de Barranca, 2024. *Methodology:* Correlational level study, non-experimental design, and quantitative approach. With a sample of 103 healthcare workers at Hospital de Barranca, from a population of 140, and two surveys applied, one on psychological capital and another on professional burnout. *Results:* Regarding psychological capital, 62% indicated a low level, 26% a moderate level, and 12% a high level. And regarding professional burnout, 57% indicated a high level, 28% a moderate level, and 15% a low level. *Conclusion:* It is determined that psychological capital is inversely and significantly related to professional burnout of the healthcare staff at Hospital de Barranca, 2024; As observed by the Spearman Rho test, a value of 0.708 was obtained, which represents a moderate correlation, along with a significance level of  $p=0.000$ . This indicates that most care workers have a low level of psychological capital, which is related to a predominant high level of professional burnout. This relationship suggests that the lack of psychological resources such as self-efficacy, hope, optimism, and resilience could contribute to the increase in symptoms of professional burnout, such as emotional exhaustion, depersonalization and the perception of low personal accomplishment.

**Keywords:** Psychological capital, burnout, self-efficacy, hope, optimism, resilience.

## INTRODUCCIÓN

El agotamiento profesional resulta una problemática creciente que llega afectar a todo trabajador sin importar el sector donde se labora. Específicamente, en el ámbito de la salud, los profesionales están expuestos día a día a afrontar una serie de dificultades propias del trabajo asistencial, donde el entorno es demandante y emocionalmente desafiante. Por lo general, este escenario se ve abordado por casos de estrés, largas jornadas laborales, y exposiciones a hechos críticos como atender pacientes en estado grave de salud, e inclusive ante la pérdida de estas vidas. El agotamiento profesional, se manifiesta, por lo tanto, en el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal, los cuales afectan negativamente el nivel de rendimiento y la misma calidad de vida del trabajador.

El capital psicológico, a diferencia, comprende recursos psicológicos clave como la autoeficacia, la esperanza, el optimismo, y la resiliencia. Este comprende un factor protector frente al agotamiento profesional. Desarrollar y fortalecer estos recursos podrán permitir al trabajador obtener herramientas de afronte contra demandas emocionales y laborales, al punto de reducir los niveles de estrés y mejorar el bienestar en general. Sin embargo, en muchos centros médicos, lamentablemente se carece de dicho capital, ante una exposición mayor del agotamiento profesional, como ocurre frecuentemente en hospitales estatales, donde se carece de mayores recursos y apoyo por parte del estado peruano.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar de qué manera el capital psicológico se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024; de modo que no solo se identificaron las deficiencias que generan mayor estrés y bajo bienestar emocional en los trabajadores, sino que se ofrece lineamientos para una intervención de mejora exitosa en dicho hospital y así corregir las condiciones laborales y emocionales.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

El contexto de los profesionales de salud se caracteriza por la alta presión y el estrés inherentes a sus labores diarias. Estos profesionales enfrentan demandas emocionales y físicas significativas, derivadas de largas jornadas laborales, contacto constante con el sufrimiento y la enfermedad, y la necesidad de tomar decisiones críticas bajo presión. Cuando el estrés laboral es crónico y no se gestionan adecuadamente los factores psicológicos protectores, aumenta el riesgo de agotamiento profesional o síndrome de burnout, afectando su bienestar y, en consecuencia, la calidad del servicio que brindan a los pacientes.

En este sentido, surge el capital psicológico (en adelante CapPsi), que incluye cuatro estados mentales: la autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo, y que puede actuar como un recurso interno crucial para hacer frente a estas exigencias. De igual forma, es clave entender cómo mejorar las condiciones laborales y fomentar una salud mental positiva en este grupo.

A nivel internacional, según cifras de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022), cada año se abandonan 12000 millones de días de trabajo a causa de la depresión y la ansiedad, provocando que se pierda cerca de un billón de dólares para la economía mundial. Asimismo, durante la pandemia, la ansiedad y depresión creció en un 25 % en el contexto laboral.

Siguiendo con estas líneas, una guía elaborada por la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que en los países desarrollados entre el 17 % y 32 % de los profesionales de la salud sufren agotamiento profesional y que, de todas las profesiones, el personal de salud presenta un alto y significativo riesgo de fallecer por suicidio. Estas problemáticas se agravaron durante la COVID-19: el 23 % de los profesionales de la salud de

primera línea padeció de depresión y ansiedad; mientras que, el 39 % desarrolló inconvenientes para dormir (insomnio). Cabe resaltar que durante los primeros 18 meses de la pandemia, cerca de 115500 profesionales de la salud fallecieron debido a la COVID-19 (Infocop, 2022).

Otros estudios, como el de la revista británica de medicina *The Lancet* indican que, en el 2016, entre el 25 % y 33 % del personal de salud que laboraba en terapia intensiva a nivel mundial padecía de agotamiento profesional y que, durante la pandemia, el 51 % de dicho personal comunicó padecer de agotamiento profesional severo (Torres, 2022).

En América Latina, un estudio realizado por Caldichoury-Obando et al. (2024) identificó que, durante la pandemia, el 59,8 % de los profesionales de la salud pertenecientes a la región sufrió agotamiento profesional. Los profesionales con mayor riesgo a padecer este síndrome fueron los de Argentina, el personal sanitario joven, las mujeres, médicos especialistas y quienes laboraban en establecimientos de salud público.

En el Perú, una investigación de Quinto & Zarzosa (2024) encontró que el rango de edad de los médicos con burnout estaba entre los 25 y 39 años; mientras que, de los enfermeros estaba entre los 38 y 48 años. Durante la pandemia, los médicos y enfermeros de hospitales pertenecientes al Seguro Integral de Salud (SIS) presentaron mayores probabilidades de padecer este síndrome, incrementándose en valores de 336,2 % para los enfermeros y en 1,36 % para los médicos. Mientras que, se identificó menor incidencia de burnout en médicos y enfermeros que trabajaron en establecimientos de salud de la sierra peruana, en vista de que existió una menor morbimortalidad en esta región a causa de la COVID-19.

En el Hospital de Barranca, se observó que el personal asistencial presenta altos niveles de estrés, largas jornadas laborales y la exposición constante a situaciones emocionalmente desafiantes, como el manejo de pacientes críticos o la pérdida de vidas. Estas condiciones suscitan a una disminución en su motivación, bienestar emocional y productividad, incrementando el riesgo de sentirse cansado emocional. Además, se identificó escaso

reconocimiento laboral y desequilibrio entre la vida personal y profesional de estos trabajadores sanitarios, lo cual empeora su situación.

Bajo esta perspectiva, esta investigación propone el estudio del CapPsi y el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca; reconociendo al primero como un estado psicológico positivo para enfrentar las adversidades y desafíos del entorno hospitalario de manera más efectiva, aumentando su capacidad para manejar la carga emocional y física que acompaña sus labores diarias. Por ejemplo, la resiliencia, les ayuda a recuperarse más rápidamente del desgaste emocional, mientras que el optimismo y la esperanza promueven una visión positiva y les permite encontrar sentido y propósito en su trabajo. Además, la autoeficacia refuerza su confianza en la capacidad para cumplir con las exigencias laborales, lo que puede reducir la sensación de sobrecarga y, en consecuencia, disminuir el riesgo de burnout. El fortalecimiento del CapPsi busca promover el bienestar y mejorar el rendimiento en el ámbito de la salud. Sin embargo, cuando no se potencia, el desgaste emocional se agrava.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿De qué manera el capital psicológico se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿De qué manera la autoeficacia se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024?
- ¿De qué manera la esperanza se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024?

- ¿De qué manera el optimismo se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024?
- ¿De qué manera la resiliencia se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar de qué manera el capital psicológico se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Establecer de qué manera la autoeficacia se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.
- Establecer de qué manera la esperanza se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.
- Establecer de qué manera el optimismo se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.
- Establecer de qué manera la resiliencia se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### ***Conveniencia***

Este estudio se centró en conocer de qué manera el capital psicológico se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca.

### ***Valor teórico***

Esta investigación busca acrecentar los conocimientos sobre el capital psicológico y el agotamiento profesional en personal asistencial de un establecimiento de salud estatal peruano.

### ***Justificación práctica***

Los resultados obtenidos en esta investigación pueden servir en la elaboración de alternativas que contribuyan a solucionar los problemas que rodean al capital psicológico y agotamiento profesional del personal de salud del Hospital de Barranca, como, por ejemplo, desarrollar estrategias para proteger la salud mental y emocional de estos profesionales.

### ***Relevancia social***

Este estudio radica en la necesidad de mejorar el bienestar de los profesionales de salud de dicho establecimiento, quienes enfrentan altos niveles de estrés debido a las exigencias de su labor. Al abordar el capital psicológico, se busca fomentar recursos internos como la resiliencia y el optimismo, lo que puede reducir el riesgo de burnout. Esta investigación contribuye a que no solo se mejore la calidad de vida del personal asistencial, sino, también, la calidad de atención brindada a los pacientes, beneficiando a la sociedad en general.

## **1.5 Delimitaciones**

### ***Delimitación temporal***

Este escrito pertenece al periodo 2024.

### ***Delimitación espacial***

El lugar de la investigación fue el Hospital de Barranca, situada en el distrito de Barranca, provincia del mismo nombre, departamento de Lima.

### ***Delimitación social***

De los 140 profesionales de la salud pertenecientes al Hospital de Barranca, participaron durante la aplicación de los instrumentos, 103 profesionales.

### **1.6 Viabilidad del estudio**

Se centra en conocer la factibilidad de elaborar una investigación, considerando los recursos disponibles, tanto materiales como humanos, así como el acceso a la información necesaria. Incluye aspectos como el tiempo, presupuesto, accesibilidad a la población de estudio, y la disponibilidad de herramientas metodológicas adecuadas. Un estudio viable es aquel que puede ser ejecutado dentro de las limitaciones prácticas y éticas, asegurando que los objetivos puedan alcanzarse sin contratiempos importantes (Hernández-Sampieri et al., 2014).

En relación con lo antes mencionado, se confirmó que el presente estudio era viable de realizarse.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Estudios internacionales

Arifin et al. (2024) analizaron el efecto del capital psicológico sobre el compromiso laboral y el rendimiento de las enfermeras en la instalación de hospitalización del Hospital Sandi Karsa. Se siguió un proceso cuantitativo, con observaciones analíticas y diseño transversal, del que participaron 65 enfermeras. Asimismo, como método de análisis se aplicó el de mínimos cuadrados parciales, el cual permitió encontrar una influencia directa entre el CapPsi y el compromiso laboral ( $p = 0,000$ ), así como entre el CapPsi y el rendimiento de las enfermeras ( $p = 0,000$ ). No obstante, no se encontró ningún efecto entre el compromiso laboral y el rendimiento de las enfermeras ( $p = 0,307$ ), ni ningún efecto directo del CapPsi sobre el rendimiento de las enfermeras a través del compromiso laboral ( $p = 0,326$ ).

Chen et al. (2024) exploraron cómo el capital psicológico influía en las estrategias de afrontamiento de las enfermeras centradas en la resolución de problemas, en su nivel de compromiso con el trabajo y cómo este, a su vez, afecta a su rendimiento laboral. En la investigación participaron 575 enfermeros del sector sanitario público de Camerún, específicamente de dos hospitales centrales de dicho país. Se efectuó un análisis para evaluar las relaciones entre el CapPsi, afrontamiento enfocado en el problema, compromiso laboral y rendimiento en el trabajo, utilizando SmartPLS 4.0 y PROCESS 4.2. Se reveló un efecto significativo del CapPsi sobre el afrontamiento enfocado en el problema, compromiso y rendimiento laboral. Además, se encontraron relaciones notables entre estas variables, destacando un efecto de mediación en cadena. Estos resultados buscan que los gestores

hospitalarios promuevan el CapPsi de los trabajadores para encarar de manera eficiente los factores estresantes del trabajo y mejorar en compromiso y rendimiento laboral.

Samadi et al. (2024) determinaron las relaciones entre profesionalidad y el síndrome de burnout en los residentes de anestesiología de la Universidad de Medicina de Teherán, Irán. Participaron todos los residentes de anestesiología que empezaron a trabajar en hospitales afiliados a la Universidad de Medicina de Teherán entre el periodo 2015 al 2018, como personal permanente a tiempo completo. Se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI) y la autoconducta de profesionalidad para medir las variables. Se identificó que el 44 % de los residentes cumplían con los criterios para desarrollar burnout. Asimismo, las probabilidades de desarrollar el agotamiento profesional se podrían incrementar gracias a una práctica inadecuada en el campo de la ética profesional. Bajo esta perspectiva, es importante que se reconozca al aprendizaje y la práctica competente como elementos clave dentro del profesionalismo.

Zhang et al. (2024) examinaron la relación entre el capital psicológico con el agotamiento profesional y los niveles de estrés percibidos en enfermeros noveles. Participaron 480 enfermeros noveles de tres hospitales de Pekín, a quienes se les administró cuestionarios electrónicos. Se aplicó un análisis de regresión logística con el método de subconjunto para identificar los factores influyentes, el cual reveló que las enfermeras introvertidas y las que experimentaban niveles moderados a altos de agotamiento profesional y estrés tenían más probabilidades de presentar un CapPsi bajo.

Jiménez (2021) determinó la asociación entre el síndrome de agotamiento profesional y el síndrome metabólico en médicos y enfermeras de las áreas de medicina crítica del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito, Ecuador. Se procesó un estudio cuantitativo y transversal, en donde se aplicó regresión lineal y participaron 258 médicos y enfermeras. A pesar de que no se encontró asociación general entre el agotamiento profesional y el síndrome

metabólico, la baja realización personal sí se asocia con el síndrome metabólico en adultos jóvenes.

### **2.1.2 Estudios nacionales**

Candela (2023) determinó si existe relación entre la sobrecarga laboral y el síndrome de burnout en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2022. Se puso en ejecución un proceso cuantitativo, no experimental y correlacional, así como un cuestionario que fue gestionado a 79 enfermeras de dicha institución. Se halló una correspondencia positiva y significativa, el cual fue validado por un valor de  $Rho = 0,593$ .

Castillo (2023) determinó la influencia del capital psicológico en el bienestar subjetivo en colaboradores de la Red de Salud 413 de la provincia de Ascope en el año 2023. Se procedió una metodología cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. Se administró dos cuestionarios, respectivamente, para medir las variables, a 208 trabajadores de diferentes establecimientos de salud de la provincia de Ascope. Se encontró una asociación positiva y significativa, que fue respaldada por un valor de  $Rho = 0,636$ .

Villanueva & Portocarrero (2021) determinaron las evidencias psicométricas del Cuestionario de Capital Psicológico (PCQ) de Luthans, Avolio y Avey, en el personal de salud de hospitales dentro de la región constitucional del Callao. Se puso en práctica un estudio psicométrico, del que participaron 515 integrantes del personal de salud de los hospitales pertenecientes a dicha región. Se obtuvo una confiabilidad de Alpha de Cronbach, mayor a 0,90. Además, se encontró una estructura interna consistente, el cual fue avalado por los siguientes valores:  $CFI = 0,937$  y  $TLI = 0,926$ . Bajo estos resultados, se comprueba que el PCQ cumple con los parámetros psicométricos necesarios, por lo que el instrumento puede ser aplicado a próximos estudios.

Zelada (2021) estableció la relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.

Se desarrolló una investigación cuantitativa, no experimental y correlacional. Los instrumentos se administraron a 68 enfermeras. La información compilada contrastó una asociación, que fue demostrada a través de la prueba de Chi-Cuadrado, con un valor de 0,12.

Rado (2020) determinó la asociación de los factores psicosociales laborales y el síndrome de burnout en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2020. Se elaboró una investigación no experimental y correlacional y, además, se administró dos cuestionarios a 60 enfermeras. Por último, se halló una correspondencia, respaldada por un valor de  $Rho = 0,551$ .

## **2.2. Bases teóricas**

### ***Capital Psicológico***

Luthans et al. (2015) declaran que el CapPsi es un estado psicológico que se desarrolla positivamente en una persona y que se distingue por fortalecer y mejorar cuatro estados mentales o recursos psicológicos: 1) autoeficacia (efficacy), la cual se construye a partir de la confianza para esforzarse y hacerse cargo de tareas desafiantes con la finalidad de tener éxito en ellas; 2) optimismo (optimism) como un elemento positivo para obtener el éxito ahora y en el futuro; 3) esperanza (hope) para perseverar hacia las metas y redirigir los caminos hacia ellas; y 4) resiliencia (resiliency) para mantenerse y recuperarse frente al acoso de los problemas y adversidades.

De acuerdo con Gómez-Perdomo et al. (2017), el CapPsi es aquel estado psicológico que evoluciona de manera positiva y permite a que el individuo enfrente sus actividades diarias de forma efectiva. Este concepto es derivado de un campo llamado comportamiento organizacional positivo, el cual analiza las fortalezas y capacidades psicológicas de los trabajadores para mejorar su desempeño laboral.

En palabras de Tellez-Bedoya et al. (2022), el CapPsi hace referencia a la condición psicológica positiva que se desarrolla en la persona y que involucra cuatro estados psicológicos positivos: autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia. Este constructo, a nivel organizacional, busca construir climas de trabajo saludables, así como ajustar los indicadores de gestión, potenciar la posición en el mercado, otorgar una ventaja competitiva y propiciar la adaptación a los cambios.

Para González-Cantero et al. (2017), el CapPsi comprende un conjunto de recursos psicológicos que construyen un comportamiento proactivo en un individuo, lo cual contribuye a que forme un estilo de vida saludable. Al demostrarse que el CapPsi es más un estado, que un rasgo de personalidad, entonces, se puede aseverar que es más capaz y sensible a ser desarrollado y mejorado.

**Prácticas Organizacionales Positivas.** Luthans & Youssef-Morgan (2017) mencionan que las prácticas organizacionales positivas, también conocida como Positive Organizational Scholarship (POS) en inglés, es un movimiento que comprende una pluralidad de perspectivas positivas correspondientes a la ciencia organizativa, como rasgos, estados, procesos, dinámicas y resultados positivos que se orientan a alcanzar un rendimiento individual y organizacional extraordinario.

Cameron y Spreitzer (2012, como se citó en Luthans & Youssef-Morgan, 2017) señalan que los enfoques positivos presentan cuatro características que se acoplan al marco POS:

1. Un enfoque positivo debe adoptar una opción que cambie la interpretación de los eventos, los cuales pueden ser o no positivos. Por ejemplo, una dificultad y contrariedad pueden ser interpretados como oportunidades de crecimiento o aprendizaje.
2. Este enfoque se define por entregar resultados sorprendentemente positivos. Esto se logra gracias al análisis de la desviación positiva y no de la negativa. Por ejemplo, una empresa identifica que un equipo supera sus metas de ventas en un 50 % y tiene la

mayor satisfacción laboral entre los demás. En lugar de centrarse en investigar los problemas en los equipos que no están alcanzando sus objetivos (desviación negativa), la empresa decide estudiar al equipo de alto rendimiento para entender qué están haciendo diferente (desviación positiva).

3. El enfoque positivo por su naturaleza y constructo sigue un rumbo afirmativo, que atribuye más peso a las dinámicas y resultados positivos que a los negativos.
4. El enfoque positivo enfatiza lo mejor que puede desarrollar el ser humano, como la prosperidad, florecimiento, excelencia, virtud, perdón, compasión, bondad y otros recursos que brinda la vida. Se recalca la positividad por sí misma.

A pesar de lo antes mencionado, el POS no excluye el valor de la negatividad, sino que reconoce que tanto esta como la positividad cumplen roles únicos y diferentes. Esto se demuestra en los seres humanos, quienes, pese a que se sienten atraídos por lo positivo y agradable, tienden también a buscar una parte de la negatividad, debido a que este suele captar mayor atención y recursos, porque existe una carencia que se debe abordar y resolver de manera urgente; a diferencia de la positividad, con la cual se sigue como hasta ahora, proporcionando una motivación limitada para el cambio.

En conclusión, se debe equilibrar y optimizar tanto los beneficios de la positividad como de la negatividad; sin embargo, se debe enfatizar en la investigación y aplicación de la positividad, puesto que, a corto plazo, los resultados de la positividad suelen ser más inciertos, vagos y poco precisos.

**Enfoque Positivo del Comportamiento Organizacional.** Sweetman et al. (2011) indican que el comportamiento organizacional positivo, también conocido como Positive Organizational Behavior (POB) en inglés, comprende el estudio de las capacidades psicológicas del talento humano orientado de forma positiva, las cuales pueden desarrollarse, mejorar, medirse y gestionarse de forma eficaz para optimar el rendimiento o desempeño.

Las características psicológicas positivas de las personas deben ser parecidas al estado y, por consiguiente, ser receptivas al desarrollo. Asimismo, deben generar un impacto positivo en el rendimiento. Los constructos que mejor satisfacen estas pautas dentro del POB son la autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia. Aunque con las últimas investigaciones se han identificado otros recursos psicológicos, como la gratitud, inteligencia emocional, creatividad, espiritualidad, autenticidad y coraje (Luthans et al., 2015).

Existen similitudes notables entre POS y POB, debido a que ambos se desarrollan en el contexto del ambiente laboral y, además, se evidencian en métodos científicos rigurosos. No obstante, el POB (pero, especialmente, el CapPsi) es más específico y, en consecuencia, representa un concepto o perspectiva que se encuentra bajo el paraguas del POS. Es necesario destacar que a pesar que el POB enfatiza principalmente el nivel individual, no deja de lado el CapPsi colectivo o de equipo (el mismo que está tomando mayor relevancia), así como los niveles organizativos. Mientras que, el POS engloba fenómenos positivos que se originan, primordialmente, en contextos organizacionales en diferentes grados de análisis (Luthans & Youssef-Morgan, 2017).

**Orígenes del Capital Psicológico.** Cuéllar & Armario enfatizan que diferentes investigaciones respaldan el nacimiento del CapPsi dentro del enfoque del POB, el mismo que pertenece al enfoque de la psicología positiva (PP).

A lo largo del tiempo, la psicología se ha focalizado de forma exclusiva en la faceta negativa del ser humano, buscando corregir los defectos de la mente humana, así como reparar aquellas vivencias rotas de los individuos. Esto suscitó que se construya un marco teórico de naturaleza patogénica. No obstante, a fines del siglo XX, un grupo de psicólogos, comandado por el psicólogo y escritor estadounidense, Martin Seligman, propuso un enfoque que se centraba en aquella faceta positiva del ser humano.

Es así como esta psicología empezó a estudiar la construcción de actitudes, capacidades y competencias positivas en un contexto de prevención. En otras palabras, la PP comenzó a analizar la necesidad de comprender aquello que hace capaz, fuerte y adaptable a la persona, para que pueda sobrevivir a las vivencias diarias y cambiantes y, además, pueda construir y prosperar en una vida que se caracterice por ser plena, feliz y satisfactoria.

La PP es una aproximación o enfoque general que estudia el comportamiento individual y organizacional y que abarca teorías e investigaciones empíricas (con fundamento científico) sobre aquello que produce más satisfacción en la vida de los individuos. Este enfoque ha generado la construcción de dos movimientos descritos anteriormente: 1) prácticas organizacionales positivas (POS) y comportamiento organizacional positivo (POB).

En los últimos años, ambos contextos se han extendido en el contexto organizacional, sobre todo el POB. Después de establecer los criterios de inclusión dentro del POB, diferentes fortalezas psicológicas han sido estudiadas, probadas empíricamente e incluidas en el ámbito laboral. Definiéndose cuatro recursos psicológicos que tienen mayor adaptación a estos criterios: autoeficacia, esperanza, optimismo y resiliencia.

Asimismo, existen otras candidatas de naturaleza cognitiva, como la creatividad y sabiduría; de naturaleza afectiva, como el flujo y humor; de naturaleza social, como la inteligencia emocional, la gratitud y perdón; y de naturaleza espiritual, como la autenticidad.

**Dimensiones del Capital Psicológico.** Luthans et al. (2015) declaran que el capital psicológico comprende cuatro componentes conocidos como HERO, por sus recursos psicológicos en inglés: hope, efficacy, resilience y optimism (ver Figura 1).

**Autoeficacia (Efficacy).** Creencia de un individuo acerca de su confianza para gestionar la motivación, recursos cognitivos y actividades necesarios para desarrollar una acción determinada con éxito en su entorno laboral. En otras palabras, se basa en la confianza que un

individuo tiene en sus habilidades para enfrentar desafíos, superar obstáculos y manejar situaciones complejas en el trabajo.

De los cuatro recursos psicológicos del CapPsi, la autoeficacia es la que presenta mayor base teórica y de investigación empírica, sobre todo, en el ambiente de trabajo. En este sentido, el metaanálisis ha respaldado una asociación altamente positiva y significativa entre la autoeficacia y el rendimiento laboral.

Cabe precisar que, la autoeficacia no solo influye en el rendimiento, sino también en la motivación y el esfuerzo que una persona está dispuesta a invertir para lograr sus objetivos, siendo un elemento clave para el desarrollo personal y profesional dentro de las organizaciones.

***Esperanza (Hope)***. Estado motivacional positivo que se fundamenta en la interacción entre la fuerza de voluntad (energía focalizada hacia un objetivo) y la planificación (camino) para alcanzar los objetivos. Dicho de otra manera, la esperanza es aquella capacidad de un individuo para establecer metas claras y viables, así como generar múltiples vías o estrategias para alcanzarlas, manteniéndose motivado a lo largo del camino. Ambos elementos de la esperanza son relevantes y enfatizan la automotivación, autonomía y acciones contingentes importantes para el lugar de trabajo.

Además, la esperanza implica no solo el deseo de lograr objetivos, sino también la habilidad para identificar alternativas cuando surgen obstáculos, y la perseverancia para seguir adelante a pesar de las dificultades. Es un estado psicológico positivo que impulsa a las personas a encontrar soluciones y mantener el enfoque en sus metas laborales, contribuyendo a un mayor rendimiento y bienestar en el trabajo.

A pesar que la esperanza puede medirse como un rasgo, también es identificada como un estado de desarrollo, por lo que, para desarrollarla, el individuo debe establecer objetivos ambiciosos, planificar las contingencias y renunciar cuando sea necesario para así evitar falsas esperanzas.

**Optimismo (Optimism).** Descrito como una perspectiva o expectativa positiva generalizada de que cosas buenas sucederán en el futuro y que los esfuerzos presentes conducirán a resultados positivos. De igual forma, también, es referido como un estilo explicativo que declara que los acontecimientos positivos aparecen en las causas personales, permanentes y omnipresentes; mientras que, los negativos son externos, temporales y específicos según la situación presentada. Asimismo, al igual que la esperanza, el optimismo puede aprenderse y, por consiguiente, desarrollarse.

Empíricamente se ha demostrado su gran contribución en el rendimiento laboral. En el contexto laboral, se caracteriza por la capacidad de interpretar las situaciones laborales de manera favorable, manteniendo una perspectiva positiva incluso frente a desafíos o contratiempos. El optimismo implica no solo ver el lado bueno de las circunstancias, sino también confiar en que se tienen los recursos y habilidades necesarios para aprovechar las oportunidades y superar los obstáculos, lo que potencia el rendimiento y la satisfacción en el entorno laboral.

Merece la atención resaltar que, el lugar de trabajo debe ser realista y flexible. En otras palabras, el directivo y los colaboradores deben ser flexibles a la hora de escoger cuándo utilizar estilos explicativos optimistas y cuándo, pesimistas. Y, además, cuándo y cómo adaptar estos estilos de manera realista al contexto en cuestión.

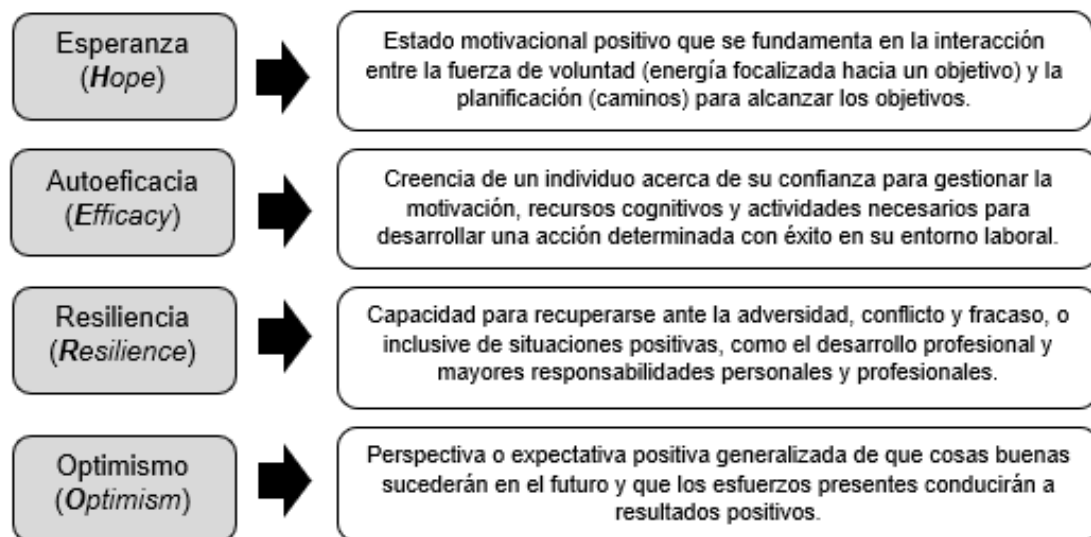
**Resiliencia (Resilience).** Capacidad para recuperarse ante la adversidad, conflicto y fracaso, o inclusive de situaciones positivas, como el desarrollo profesional y mayores responsabilidades personales y profesionales. Dicho de otra manera, comprende resistir y superar obstáculos en el entorno laboral, transformando experiencias negativas en oportunidades de crecimiento personal y profesional.

La resiliencia implica no solo la capacidad de soportar el estrés o las crisis, sino, también, de aprender de esas experiencias, fortaleciendo la determinación y la flexibilidad para

enfrentar futuros contratiempos. Bajo esta perspectiva, es un componente clave que contribuye a la estabilidad emocional y al rendimiento sostenido en el trabajo, por lo que es relevante y necesaria en el contexto laboral actual. Al igual que los tres recursos psicológicos antes descritos, se ha comprobado de forma empírica su relación con los resultados del rendimiento laboral.

**Figura 1**

*Componentes del capital psicológico*



*Agotamiento Profesional*

Maslach y Jackson (como se citó en Olivares, 2017) declaran que el agotamiento profesional, también conocido como burnout, se construye a partir del estrés laboral crónico y está compuesto por actitudes y sentimientos negativos dirigidos a los compañeros de trabajo y al propio papel profesional. En otras palabras, es la reacción de un individuo a los estresores crónicos que se desenvuelven en el trabajo. La reacción a estos estresores se caracteriza por un cansancio emocional intenso, actitud cínica en el trabajo y enfoque carente de realización personal.

De acuerdo con Linares & Guedez (2021), el agotamiento profesional, en su mayoría, suele presentarse o evidenciarse en individuos que poseen labores de alta interacción social. Bajo esta perspectiva, aquellas personas que trabajan jornadas laborales largas son más proclives a equivocarse en actividades rutinarias, repetitivas y en las que se requiere atención permanente.

Para McDargh (2020), el burnout no solo debe relacionarse con el trabajo, sino, además, con otras exigencias vinculadas a la vida personal, como, por ejemplo, cuidar de una madre anciana, intentar equilibrar la presión que demanda el ámbito estudiantil y el trabajo, o superar un divorcio. Estos escenarios, que producen agotamiento emocional y físico, exigen que se tomen decisiones más conscientes acerca del cuidado personal.

### **Factores que Contribuyen a la Aparición del Agotamiento Profesional.**

McCormack & Cotter (2013) mencionan que estos factores se dividen en dos grupos (ver Figura 2):

#### ***Factores Individuales y Sociodemográficos.***

- a. *Edad o años de experiencia.* A pesar de que existen resultados contradictorios con respecto a si la edad es un predictor del agotamiento profesional en los trabajadores, algunos estudios han evidenciado que la edad está relacionada significativamente con las tres dimensiones de este síndrome. En este sentido, se ha demostrado que los trabajadores más jóvenes son más proclives a sentir cansancio emocional y a experimentar episodios de despersonalización.

Al igual que la edad, también, existe vacilación acerca de si los años de experiencia en el puesto de trabajo inciden a sufrir menor o mayor burnout. Sin embargo, algunas investigaciones han determinado que aquellos individuos que llevan poco tiempo en su puesto de trabajo tienen mayores probabilidades de padecer este síndrome.

b. *Personalidad*. Pese a que existen pruebas claras y consistentes de que el síndrome es un problema ocupacional y que, por consiguiente, se propaga más allá del sujeto, llegando al entorno laboral, abundan teorías con respecto a tipos de personas proclives a sufrir agotamiento profesional. Entre los que se encuentran aquellos sujetos adictos al trabajo, adictos al estrés de tipo A (competencia excesiva, agresividad, preocupación descomunal por la urgencia, impaciente, entre otros) y los entusiastas de alto rendimiento.

No obstante, algunas investigaciones contradicen el hecho de que los sujetos entusiastas sean las más propensas a padecer este síndrome; y declaran que los trabajadores sensibles, empáticos, ansiosos, neuróticos y obsesivos son los más proclives al burnout. Además, manifiestan que, con mayor frecuencia, el agotamiento profesional aparece en los individuos que tienen expectativas poco realistas acerca de su carrera y resultados.

c. *Lugar de control*. Este factor, también llamado locus de control, es la creencia de un individuo acerca del futuro y de quién o qué tiene el poder para controlar los sucesos futuros. Los individuos tienen un lugar de control interno cuando tienen la creencia que todo lo que les pasa es gracias a sus propias acciones o actitudes y que, por consiguiente, pueden controlar y cambiar los sucesos en su vida personal y profesional, de ser necesario. En contraste a ello, los individuos con un lugar de control externo tienen la creencia que su futuro y entorno es controlado por fuerzas o poderes externos, como la suerte, el azar o el destino.

Las investigaciones han evidenciado que los trabajadores más proclives a padecer de agotamiento profesional son aquellos que tienen un locus de control externo. En este sentido, se ha confirmado que la percepción de este locus de control es un factor predictivo del síndrome.

- d. *Estado civil*. También se han encontrado resultados contradictorios con respecto a la relación entre el estado civil y la probabilidad de sufrir o no agotamiento profesional. Por un lado, algunas investigaciones no han hallado relación entre ellos. Y, por el otro lado, algunos estudios han insinuado que las personas casadas presentan niveles significativamente bajos de síntomas de agotamiento profesional frente a sus colegas solteros.
- e. *Sexo*. Se ha comprobado que tanto varones como mujeres reaccionan al estrés crónico del trabajo, reflejándose en problemas de salud mental y física. No obstante, el nivel de su reacción es diferente. Las investigaciones han demostrado que el 54 % de las mujeres experimenta cansancio emocional, a diferencia del 46 % de los varones; mientras que, el 57 % de estos últimos experimenta despersonalización frente al 43 % de las mujeres.

En síntesis, las mujeres son más propensas a declararse emocionalmente cansadas y los varones, más propensos a la despersonalización.

- f. *Interferencias entre el trabajo y el hogar*. Hace referencia a aquellos trabajadores que se encuentran expuestos al estrés diario del trabajo y que cuando llegan a casa no pueden apagarlo. De igual forma, existen las interferencias entre el hogar y trabajo, las cuales hacen referencia a los asuntos de naturaleza familiar, los cuales interfieren de manera negativa en la vida laboral de los trabajadores. Este tipo de interferencia afecta la capacidad de pensar, concentrarse y realizar las tareas en el lugar de trabajo.

Las investigaciones han demostrado que las interferencias entre el trabajo y el hogar, y el hogar y el trabajo pueden producir agotamiento profesional, así como un conjunto de problemas de salud adversos.

- g. *Expectativas*. Existe un debate entre si las expectativas poco realistas de un puesto de trabajo pueden provocar o no agotamiento profesional. De igual manera, algunas investigaciones han evidenciado que es más posible que altas expectativas sobre un

puesto de trabajo generen burnout, mientras que otras no han hallado ninguna asociación. Parte de esta incongruencia es que no existe un consenso acerca de lo qué son las expectativas dentro del ámbito laboral.

***Factores Medioambientales y Organizacionales.***

- a. *Carga laboral.* Así como la sobrecarga y las exigencias excesivas son perjudiciales tanto para el trabajador como para la organización, debido a que disminuye la calidad del trabajo, la moral y la motivación descienden y los trabajadores no tienen tiempo para el compañerismo o construir una comunidad dentro del trabajo.

La carga laboral puede presentarse de dos formas: cuantitativa (exigencias laborales exorbitantes que deben realizarse en poco tiempo) y cualitativa (trabajos de gran complejidad o que exigen mucha concentración). Ambas formas conducen al agotamiento profesional, especialmente cuando no se le da oportunidades de descanso a los trabajadores y necesitan recuperarse entre una tarea exigente y otra.

Los trabajadores que descansan, ya sea en el trabajo o en casa, tienen mayor capacidad para recuperarse del estrés que les demanda las tareas exigentes.

- b. *Trabajo insuficiente.* Explicado como intentar parecer ocupado porque no hay suficiente trabajo, no tener suficiente tarea que hacer, no tener suficientes retos en el trabajo o falta de interés en las tareas que deben realizarse. Al igual que el exceso de trabajo, el trabajo insuficiente también es un factor importante de estrés laboral. Algunos expertos del tema lo llaman boreout, debido a que tiene síntomas casi parecidos a los del burnout, diferenciándose porque el primero afecta a aquellos individuos que perciben que tienen poco trabajo.

A pesar que estos trabajadores pasan tiempo enviando correos electrónicos o escribiendo blogs, estas actividades no ayudan a llenar el vacío que sienten que el compromiso y reto laborales le exigen. Adicionalmente, sienten que obtendrán

desprecio por parte de sus supervisores, si llegan a confesarlo. Para los expertos, la única manera de solucionar ello es que cambien de trabajo.

- c. *Tipo de trabajo.* Las investigaciones acerca del agotamiento profesional iniciaron cuando se estudiaron a individuos con ocupaciones que implicaban “trabajar con personas”, sobre todo cuando esas personas tenían problemas y requerían empatía, como, por ejemplo, pacientes, alumnos, reclusos, cliente, entre otros. Adicionalmente, se han realizado estudios a individuos que trabajan con cosas o datos, encontrándose que este síndrome, también, existe en trabajadores que no laboran en profesiones vinculados con los servicios humanos.
- d. *Entorno físico.* El entorno físico en donde se labora, también, desempeña un papel clave en la aparición del agotamiento profesional. Por ejemplo, un entorno físico incómodo, caracterizado por presentar ruidos, altas temperaturas, suciedad, mala iluminación, sustancias nocivas y aglomeraciones, así como sufrir lesiones o incidentes de seguridad, es en el que los trabajadores son más proclives a padecer de este síndrome.
- e. *Conflicto.* La percepción de tener exceso de trabajo y pocos recursos para ejecutarlo puede formar parte de la aparición de los conflictos interpersonales en el trabajo. Estos conflictos no solo pueden suceder con los supervisores o compañeros de trabajo, sino, que, además, pueden afectar a los usuarios de los servicios (pacientes, clientes, estudiantes, entre otros), así como a sus familias.
- f. *Conflicto y ambigüedad de roles.* La ambigüedad de rol describe la falta de claridad o certidumbre que se espera alcanzar sobre el comportamiento en un puesto de trabajo, debido a que no se ha definido correctamente el puesto o existe ambivalencia acerca de los objetivos de la organización. Aquellos trabajadores que perciben que su rol dentro de la organización es ambiguo tienen mayores probabilidades de sufrir agotamiento profesional.

Por otro lado, el conflicto de funciones hace referencia a las demandas incompatibles que se le exige al trabajador. Por ejemplo, exigencias contradictorias de ser supervisor y a la vez amigo, o de prestar un buen servicio al mismo tiempo que se reducen costos, o de realizar un trabajo que vaya en contra de los propios valores. Al igual que la ambigüedad de rol, cuando el conflicto de funciones es elevado, los niveles de agotamiento profesional, también, lo son.

- g. *Control*. Controlar las cargas laborales, interacciones sociales, recompensas y justicia institucional contribuye al bienestar físico y mental. En este sentido, aquellos trabajadores que carecen de control y autonomía profesional dentro de su lugar de trabajo son más proclives a padecer estrés continuo y, por consiguiente, agotamiento profesional. Para evitar esto, diferentes estudios han concluido que las organizaciones deben brindar mayor control y autonomía a sus trabajadores para mejorar la salud de estos.
- h. *Apoyo social*. Se refiere a aquel sentimiento que perciben las personas cuando los demás se preocupan por ellas o cuando saben que cuentan con otras personas en las que se puede confiar.

El apoyo social es un atenuador importante contra el estrés; mientras que, la falta de este predice el agotamiento profesional hasta diez años después.

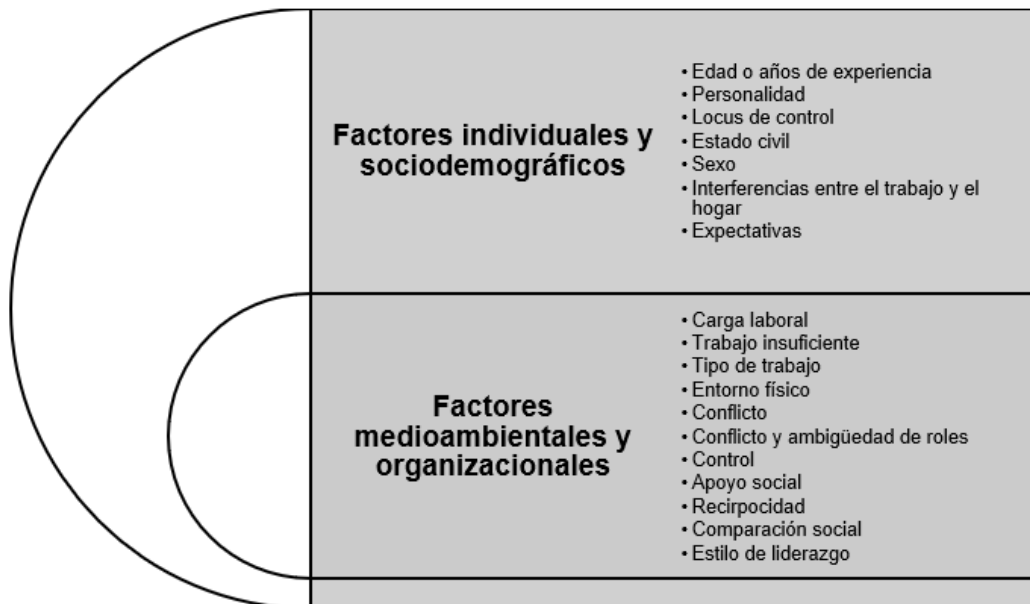
- i. *Reciprocidad*. Definida como la cantidad que un individuo invierte en una relación y con el hecho de que dicha inversión sea correspondida y en qué medida. Cuando un trabajador percibe que contribuye más a las relaciones con pacientes, clientes, estudiantes, entre otros, y que no se les está devolviendo dicha “inversión”, existe un mayor riesgo de que padezcan agotamiento profesional.
- j. *Comparación social*. Hace referencia a la comparación que los trabajadores hacen entre ellos y sus compañeros. Cuando ven que a algunos compañeros se les paga más o que

son mejor tratados, entonces, sufrirán mayor estrés y a la larga, agotamiento profesional.

- k. *Estilo de liderazgo*. Este factor puede tener un impacto significativo en la aparición del agotamiento profesional. Un liderazgo autoritario o poco empático, caracterizado por la falta de apoyo, una alta demanda laboral y expectativas poco realistas, puede aumentar el estrés entre los trabajadores, lo que contribuye al desarrollo del burnout. En cambio, un estilo de liderazgo transformacional o de apoyo, que promueva la comunicación abierta, el reconocimiento del esfuerzo y el bienestar emocional, puede mitigar el estrés y fomentar un entorno laboral más saludable, reduciendo así el riesgo de agotamiento profesional.

## Figura 2

*Factores que inciden en desarrollo del agotamiento profesional*



**Dimensiones del Agotamiento Profesional.** Maslach y Jackson (como se citó en Olivares, 2017) proponen un modelo tridimensional que permite medir al agotamiento profesional (ver Figura 3). Sus elementos son:

***Cansancio Emocional.*** Se refleja gracias a la carencia o reducción de recursos emocionales y físicos, lo cual conlleva a que los individuos sientan que emocionalmente no pueden dar más de sí mismos. Asimismo, se origina a causa del contacto diario y continuado con personas a las que se debe entender como parte del trabajo (Chávez, 2016, como se citó en Rivera et al., 2019). Las causas principales de este agotamiento son la sobrecarga laboral y los conflictos personales en el ambiente laboral (Montoya, 2021).

El cansancio emocional se hace presente a través del agotamiento, desgaste emocional y físico, pérdida de energía, fatiga, frustración y estrés laboral.

***Despersonalización.*** Se construye a partir del nacimiento y avance de sentimientos y actitudes negativos, como la insensibilidad y cinismo dirigidos a los compañeros de trabajo. Esto conduce a que el trabajador se distancie de los integrantes de su equipo de trabajo, así como de sus compañeros en general, y se muestre irritable, cínico, irónico, responda negativamente y frío, y culpe de sus frustraciones a sus compañeros (Chávez, 2016, como se citó en Rivera et al., 2019).

De igual manera, se muestre apático, insensible y deshumano con las personas a quienes se les presta el servicio, como pacientes, clientes, estudiantes, usuarios, entre otros. En este sentido, la despersonalización engloba cada una de las actitudes de distanciamiento que se destinan hacia el trabajo en general (Montoya, 2021).

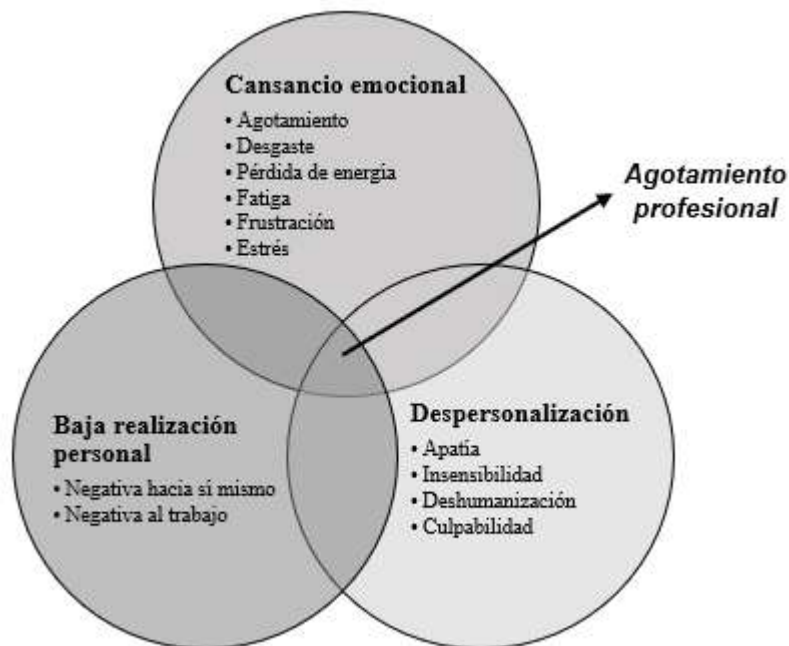
***Baja Realización Personal.*** Sentimiento que se traduce en bajo logro profesional, es decir, incompetencia, y que se manifiesta cuando el trabajador percibe que su capacidad no da la talla para atender las demandas de su profesión de manera competente. Las respuestas negativas que tienen sobre sí mismos (baja autoestima; insatisfacción con sus resultados

laborales y productividad; falta de conocimientos, esfuerzo y competencias; fracaso; falta de expectativas laborales) afectan la realización en su centro de trabajo y en la relación con las personas a quienes brindan el servicio (Montoya, 2021).

La baja realización personal conduce a que el trabajador se ausente en su trabajo, sea impuntual y, en el peor de los casos, renuncie. Estos son los síntomas principales de esta patología laboral (Chávez, 2016, como se citó en Rivera et al., 2019).

### Figura 3

*Modelo tridimensional del agotamiento profesional*



**Agotamiento Profesional en Enfermeros, Médicos y Otros Profesionales de la Salud.** Sharma & Cooper (2017) citan diferentes investigaciones, en relación al agotamiento profesional, halladas en distintos profesionales de la salud:

**Psiquiatras.** Un grupo de 55 psiquiatras de Rusia fueron diagnosticados con cansancio emocional, despersonalización, baja realización personal y tedio (aburrimiento extremo). Gran parte de los psiquiatras demostraron insatisfacción sobre su realización personal; mientras que

menos de la mitad evidenciaron cansancio emocional, despersonalización y tedio. Esto suscitó a establecer una relación positiva entre las dimensiones del agotamiento profesional y algunos factores como la administración inapropiada, la insatisfacción de los pacientes y de sus familiares a causa de los resultados poco realistas de la terapia, la imposibilidad de establecer una relación informal con los pacientes y la falta de apoyo social hacia su profesión. Dichos factores contribuyeron al desarrollo del burnout.

***Médicos Forenses.*** Se investigó a 84 médicos forenses de los Países Bajos acerca de la relación entre los estresores agudos y crónicos, y el agotamiento profesional y la fatiga. Los resultados evidenciaron que conforme las experiencias de sucesos traumáticos sean mayores, entonces, de igual forma serán los problemas a los que se enfrentan para encarar dichos escenarios traumáticos. Asimismo, se encontró una asociación entre los estresores laborales crónicos y las respuestas postraumáticas de intrusión y evitación junto con el agotamiento profesional y la fatiga.

***Terapeutas de Trauma.*** Se exploró el trauma vicario, también conocido como fatiga por compasión, en 101 terapeutas de trauma. Asimismo, se investigó la relación entre factores, como exposición al cliente, carga laboral y la remuneración como integrante del personal frente a ser voluntario, y las dimensiones del agotamiento profesional. Se halló, por un lado, que los terapeutas con mayor formación y los que atendían a más clientes presentaban menos trauma vicario; mientras que, por el otro lado, los terapeutas más jóvenes y aquellos que tenían más experiencia en la atención de traumas tenían niveles más alto de cansancio emocional.

***Enfermeros.*** En una investigación realizada a un grupo de enfermeros de un hospital importante de Irlanda de Norte, se halló que el estrés laboral no se relacionaba con las diferencias de sexo y que los enfermeros con más edad presentaban niveles de estrés más elevados. Además, se encontró que el locus de control interno mostraba una relación fuerte con el estrés y satisfacción laboral y la salud mental de los enfermeros.

Siguiendo estas líneas, se aplicó, en una muestra de 361 enfermeros de un hospital de Alemania, el Cuestionario de Locus de Control y el Inventario de Estrés Laboral, para conocer el efecto del locus control y el estrés laboral sobre el burnout en dichos profesionales. Los resultados señalaron que aquellos enfermeros con un locus de control bajo presentaban mayor estrés laboral y agotamiento profesional.

Por otro lado, un estudio realizado para investigar las habilidades de afrontamiento frente el agotamiento profesional en enfermeros que trabajaban en el área de paciente con VIH/sida demostró un impacto significativo de los estilos de afrontamiento utilizados por estos profesionales. Esto permitió concluir que el afrontamiento cognitivo y conductual desempeña un papel crucial en el tratamiento de agotamiento profesional de los enfermeros que atienden a pacientes con VIH/sida.

*Psicólogos.* En un grupo de 521 psicólogos se analizaron los distintos niveles de agotamiento profesional en relación a las diferencias del entorno en donde realizan su práctica profesional. Se encontró un nivel bajo de agotamiento profesional en los psicólogos que ejercían en centros de salud privados, y niveles altos en aquellos que ejercían en hospitales. Además, los varones de ambos sectores evidenciaban mayor despersonalización que las mujeres. Finalmente, se encontró una asociación inversa entre la edad y el agotamiento profesional, y una asociación positiva entre la realización personal y el número de horas de atención a la semana con los pacientes.

### **Enfrentando el Agotamiento Profesional: Promoción de la Salud y el Bienestar.**

Waddill-Goad (2023) puntualiza diferentes estrategias de afrontamiento saludables para tratar el agotamiento profesional:

*Resiliencia y Resistencia.* Ambos conceptos están relacionados con la respuesta de una persona ante el estrés. La razón de que algunos individuos resistan a las exigencias y factores estresantes de la vida, a diferencia de otros, es gracias a su forma de pensar.

Foreur et al. (2013, como se citó en Waddill-Goad, 2023) describieron la evolución que tuvo la investigación que realizaron sobre la resiliencia y a la cual organizaron en tres oleadas:

- La primera oleada se enfocó en estudiar las características de la resiliencia, como la resistencia, afrontamiento, autoeficacia, optimismo y adaptabilidad.
- La segunda se centró en estudiar a la resiliencia como un proceso dinámico, en el cual la adversidad es afrontada con adaptación.
- La tercera define a la resiliencia como una energía innata o fuerza vital motivadora que les permite a las personas afrontar de manera adecuada los factores estresantes de la vida mediante un cambio de pensamiento.

***Mindfulness***. Conocido como atención plena, tiene su origen, como la gran mayoría de las técnicas meditativas, en las prácticas budistas orientales. Las primeras investigaciones en EE. UU. se realizaron a pacientes y su propósito era reducir el estrés.

En los últimos años, la investigación sobre el mindfulness se ha generalizado, llevándose su aplicación a poblaciones no clínicas, lo incluye a enfermeros. El entrenamiento sobre esta estrategia de afrontamiento utiliza diferentes prácticas meditativas. La meditación engloba ejercicios mentales y el cultivo de la conciencia a través del entrenamiento de la mente, con el propósito de estar presente y enfrentar escenarios estresantes.

***Ejercicio, Sueño y Nutrición***. La pluralidad de beneficios que tiene el ejercicio para la salud física y mental son demasiados. El ejercicio puede materializarse en caminar 30 minutos de tres a cinco veces por semana, realizar cardio o hacer ejercicios de fuerza. Cabe destacar que, lo que puede funcionar para un individuo puede que no funcione para otro, debido a su estilo de vida, horarios de trabajo, entre otros. Además, cada persona debe averiguar qué tipo de ejercicio le funciona, así como cuánto tiempo debe realizarlo y cuántas veces a la semana.

Con respecto al sueño, la ciencia en este campo ha ido creciendo en los últimos años. Los diferentes estudios han encontrado un gran impacto del sueño en la salud, convirtiéndolo

en prioridad para conseguir una salud óptima. Dormir permite que el cuerpo y el cerebro se recuperen de las demandas del día, ayudando a reducir el estrés acumulado y mejorando la capacidad de manejar situaciones desafiantes. Durante el sueño, el cerebro procesa emociones, lo que favorece una mejor regulación emocional y una reducción de la reactividad al estrés. Además, el descanso adecuado mejora la concentración, la toma de decisiones y la memoria, lo que permite un mejor desempeño en el trabajo y reduce el riesgo de agotamiento profesional.

Por otro lado, la nutrición adecuada es una estrategia clave para afrontar el agotamiento profesional porque proporciona al cuerpo los nutrientes esenciales que ayudan a mantener el equilibrio físico y mental, ambos necesarios para manejar el estrés. Una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras, proteínas magras y grasas saludables, asegura que el cerebro y el cuerpo funcionen de manera óptima, lo que mejora la energía y la concentración.

## **2.3 Bases filosóficas**

### ***Capital psicológico***

El enfoque filosófico del CapPsi se centra en corrientes del pensamiento positivo y humanista, y se fundamenta en teorías como la psicología positiva, que promueve el desarrollo de las fortalezas humanas para alcanzar el bienestar y el rendimiento óptimo.

Autores como Martin Seligman, Mihaly Csikszentmihalyi y Fred Luthans han influido en la idea de que las personas pueden cultivar habilidades como la esperanza, el optimismo, la autoeficacia y la resiliencia, aspectos que conforman el capital psicológico

Estas virtudes se conectan con una visión humanista que destaca la capacidad del individuo para crecer, autorrealizarse y enfrentar desafíos de manera proactiva, en lugar de centrarse solo en la reparación de lo negativo o en la reducción de problemas psicológicos. En este sentido, el CapPsi refleja un enfoque que privilegia el potencial humano y su capacidad

para adaptarse y prosperar en entornos cambiantes y desafiantes (Cuéllar & Armario, 2017; Luthans et al., 2015; Luthans & Youssef-Morgan, 2017).

### *Agotamiento profesional*

El agotamiento profesional puede analizarse desde cuatro teorías: 1) Teoría Sociocognitiva del Yo, propuesta por Albert Bandura, señala que el agotamiento profesional surge cuando los individuos experimentan una disminución en su autoeficacia, es decir, en su creencia de que son capaces de cumplir con las demandas laborales; 2) Teoría del Intercambio Social, propuesta por Homans, indica que el burnout se desarrolla cuando el trabajador percibe un desequilibrio entre lo que invierte en su trabajo (esfuerzo, tiempo, energía) y lo que recibe a cambio (reconocimiento, apoyo, compensación); 3) Teoría Organizacional enfatiza que este síndrome es el resultado de la interacción entre el individuo y las características de la organización, en donde factores, como la cultura organizacional, la estructura jerárquica, la falta de apoyo por parte de la dirección, y las políticas laborales influyen en la aparición del burnout y; 4) Teoría Estructural se enfoca en cómo las condiciones estructurales del trabajo, como las cargas laborales excesivas, la falta de control sobre las tareas, y los horarios prolongados, afectan el bienestar del trabajador y como el burnout responde a estas condiciones laborales objetivas, que limitan la capacidad del trabajador para equilibrar las demandas del trabajo con sus necesidades personales (Martínez, 2010).

En resumen, cada una de estas teorías destaca diferentes aspectos que inciden en el agotamiento profesional, desde la percepción de autoeficacia y el intercambio social, hasta las estructuras organizacionales y laborales que condicionan el bienestar de los trabajadores.

## **2.4 Definición de términos básicos**

### ***Agotamiento Profesional***

También conocido como burnout, se construye a partir del estrés laboral crónico y está compuesto por actitudes y sentimientos negativos dirigidos a los compañeros de trabajo y al propio papel profesional. En otras palabras, es la reacción de un individuo a los estresores crónicos que se desenvuelven en el trabajo. La reacción a estos estresores se caracteriza por un cansancio emocional intenso, actitud cínica en el trabajo y enfoque carente de realización personal (Maslach y Jackson, como se citó en Olivares, 2017).

### ***Autoeficacia***

Creencia de un individuo acerca de su confianza para gestionar la motivación, recursos cognitivos y actividades necesarias para desarrollar una acción determinada con éxito en su entorno laboral. En otras palabras, se basa en la confianza que un individuo tiene en sus habilidades para enfrentar desafíos, superar obstáculos y manejar situaciones complejas en el trabajo (Luthans et al., 2015).

### ***Baja Realización Personal***

Sentimiento que se traduce en bajo logro profesional, es decir, incompetencia, y que se manifiesta cuando el trabajador percibe que su capacidad no da la talla para atender las demandas de su profesión de manera competente (Montoya, 2021).

### ***Cansancio Emocional***

Se refleja gracias a la carencia o reducción de recursos emocionales y físicos, lo cual conlleva a que los individuos sientan que emocionalmente no pueden dar más de sí mismos. Asimismo, se origina a causa del contacto diario y continuado con personas a las que se debe entender como parte del trabajo (Chávez, 2016, como se citó en Rivera et al., 2019).

### ***Capital Psicológico***

Estado psicológico que se desarrolla positivamente en una persona y que se distingue por fortalecer y mejorar cuatro estados mentales o recursos psicológicos: autoeficacia, optimismo, esperanza y resiliencia (Luthans et al., 2015).

### ***Despersonalización***

Se construye a partir del nacimiento y avance de sentimientos y actitudes negativos, como la insensibilidad y cinismo dirigidos a los compañeros de trabajo. Esto conduce a que el trabajador se distancie de los integrantes de su equipo de trabajo, así como de sus compañeros en general, y se muestre irritable, cínico, irónico, responda negativamente y frío, y culpe de sus frustraciones a sus compañeros (Chávez, 2016, como se citó en Rivera et al., 2019).

### ***Esperanza***

Estado motivacional positivo que se fundamenta en la interacción entre la fuerza de voluntad (energía focalizada hacia un objetivo) y la planificación (camino) para alcanzar los objetivos. Dicho de otra manera, la esperanza es aquella capacidad de un individuo para establecer metas claras y viables, así como generar múltiples vías o estrategias para alcanzarlas, manteniéndose motivado a lo largo del camino (Luthans et al., 2015).

### ***Optimismo***

Descrito como una perspectiva o expectativa positiva generalizada de que cosas buenas sucederán en el futuro y que los esfuerzos presentes conducirán a resultados positivos (Luthans et al., 2015).

### ***Resiliencia***

Capacidad para recuperarse ante la adversidad, conflicto y fracaso, o inclusive de situaciones positivas, como el desarrollo profesional y mayores responsabilidades personales y profesionales. Dicho de otra manera, comprende resistir y superar obstáculos en el entorno

laboral, transformando experiencias negativas en oportunidades de crecimiento personal y profesional (Luthans et al., 2015).

## **2.5 Hipótesis de la investigación**

### **2.5.1 Hipótesis general**

El capital psicológico se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.

### **2.5.2 Hipótesis específicas**

- La autoeficacia se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.
- La esperanza se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.
- El optimismo se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.
- La resiliencia se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.

## 2.6 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE 1:</b>  CAPITAL PSICOLÓGICO	El CapPsi es un estado psicológico que se desarrolla positivamente en una persona y que se distingue por fortalecer y mejorar cuatro estados mentales o recursos psicológicos: autoeficacia ( <i>efficacy</i> ), esperanza ( <i>hope</i> ), optimismo ( <i>optimism</i> ) y resiliencia ( <i>resiliency</i> ) (Luthans et al. 2015).	Esta variable es medida a través de la versión modificada del Cuestionario de Capital Psicológico (PCQ12). El PCQ12 fue diseñado en escala Likert por los autores J. Avey, B. Avolio y F. Luthans. Y la versión modificada y validada la realizaron los autores N. Djourova, I. Rodríguez y L. Lorente-Prieto.	Autoeficacia	- Confianza - Seguridad	1 – 3	Ordinal, Likert
			Esperanza	- Fuerza de voluntad - Planificación para alcanzar objetivos	4 – 6	
			Optimismo	- Acontecimientos positivos - Estilos explicativos optimistas	7 – 9	
			Resiliencia	- Afrontamiento - Superación	10 – 12	
<b>VARIABLE 2:</b>  AGOTAMIENTO PROFESIONAL	El agotamiento profesional, también conocido como <i>burnout</i> , es la reacción de un individuo a los estresores crónicos que se	Esta variable es medida a través del instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) diseñado en escala Likert por los	Cansancio emocional	- Agotamiento - Desgaste - Pérdida de energía - Fatiga - Frustración - Estrés	1 – 9	Ordinal, Likert

	desenvuelven en el trabajo. La reacción a estos estresores se caracteriza por un cansancio emocional intenso, actitud cínica en el trabajo y enfoque carente de realización personal (Maslach y Jackson, como se citó en Olivares, 2017).	autores C. Maslach y SE. Jackson.	Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apatía</li> <li>- Insensibilidad</li> <li>- Deshumanización</li> <li>- Culpabilidad</li> </ul>	10 – 14	
			Baja realización personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Negativa hacia sí mismo</li> <li>- Negativa al trabajo</li> </ul>	15 – 22	

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño metodológico**

##### **3.1.1 Enfoque**

Se aplicó un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por recolectar y analizar dos numéricos, mediante herramientas estadísticas y técnicas de medición objetivas (Pimienta & De la Orden, 2017).

##### **3.1.2 Diseño**

Se siguió un diseño no experimental transversal.

En este diseño las variables son observadas y analizadas conforme suceden en su entorno natural. Dicho de otra manera, investigador no interviene directamente en las condiciones de estudio. Asimismo, un estudio es transversal cuando los datos se reúnen en un solo momento, como si se tomara una fotografía (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

##### **3.1.3 Nivel**

Se aplicó un nivel correlacional, el cual hace referencia a estudios que buscan identificar y analizar la relación entre dos o más variables sin manipularlas. A través de este nivel, los investigadores exploran la fuerza y dirección de las asociaciones, ya sea positiva o negativa, entre las variables, para determinar si un cambio en una está relacionado con un cambio en la otra (Bernal, 2022).

#### **3.2 Población y muestra**

##### **3.2.1 Población**

Conjunto completo de individuos, objetos o elementos que poseen características comunes y que son el foco de estudio de la investigación. Es el grupo del cual se extraen datos

para analizar y generar conclusiones sobre un fenómeno específico (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

La investigación tuvo una población constituida por 140 trabajadores asistenciales pertenecientes al Hospital de Barranca (ver Tabla 1).

**Tabla 1**

*Personal asistencial del Hospital de Barranca*

<b>Trabajadores</b>	<b>N.º</b>
Médicos	8
Médicos cirujanos	4
Neurólogos	2
Pediatras	6
Psicólogos	4
Traumatólogos	5
Técnicos de enfermería en consultorios	10
Ginecólogos	15
Obstetras	34
Enfermeros	10
Nutricionistas	6
Asistentes sociales	10
Tecnólogo médico	4
Técnicos de enfermería	12
Tecnólogo laboratorio	10
<b>Total</b>	<b>140</b>

*Nota.* Información brindada por el Departamento de RR. HH. del Hospital de Barranca

### 3.2.2 Muestra

Subconjunto representativo de la población que es tomado para ser estudiado, con el propósito de hacer inferencias sobre el conjunto total (Bernal, 2022).

La muestra se halló a partir de la fórmula de poblaciones finitas:

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

En donde:

- **n** = tamaño de la muestra
- **P y Q** = tienen un valor de 0.5
- **Z** = valor estándar de 1.96
- **N** = total de la población
- **e** = error estándar de 0.05

Se reemplazaron los datos:

$$n = \frac{(1.96^2)(0.5)(0.5)(140)}{(140 - 1)(0.05^2) + (1.96^2)(0.5)(0.5)} = 103$$

El tamaño de la muestra fue de 103 trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca.

Para conocer la muestra de cada estrato (tipos de trabajadores asistenciales), se realizó un muestreo probabilístico estratificado a través de las siguientes operaciones:

$$\frac{\text{muestra}}{\text{población}} = \frac{103}{140} = 0,7357$$

Los 15 estratos fueron multiplicados por 0,7357, obteniéndose siguientes muestras (ver Tabla 2).

**Tabla 2**

*Muestra probabilística del personal asistencial del Hospital de Barranca*

<b>Estrato</b>	<b>Trabajadores</b>	<b>N.º</b>	<b>Muestra del estrato</b>
1	Médicos	8	6
2	Médicos cirujanos	4	3
3	Neurólogos	2	1
4	Pediatras	6	4
5	Psicólogos	4	3
6	Traumatólogos	5	4
7	Técnicos de enfermería en consultorios	10	7
8	Ginecólogos	15	11
9	Obstetras	34	25
10	Enfermeros	10	7
11	Nutricionistas	6	4

12	Asistentes sociales	10	7
13	Tecnólogo médico	4	3
14	Técnicos de enfermería	12	9
15	Tecnólogo laboratorio	10	7
<b>Total</b>		<b>140</b>	<b>103</b>

### 3.3 Técnicas de recolección de datos

#### 3.3.1 Técnica empleada

Se gestionó una encuesta, la cual permitió recopilar datos de grupos de personas de manera sistemática y eficiente, facilitando el análisis estadístico de las respuestas y la generalización de los resultados a una población mayor (Arias et al., 2022).

#### 3.3.2 Descripción del instrumento

Se aplicaron dos cuestionarios, los mismos que permitieron medir las variables en estudio.

En primer lugar, el CapPsi fue medida a través de la versión modificada del Cuestionario de Capital Psicológico (PCQ1 2). El PCQ12 fue diseñado en escala Likert por los autores J. Avey, B. Avolio y F. Luthans, la misma que fue estructurada respetando las cuatro dimensiones del CapPsi. La versión modificada presentó 3 ítems para cada dimensión, considerando el total de 12 ítems como el original. Cabe destacar que el instrumento presenta 6 escalas: 1) totalmente en desacuerdo, 2) en desacuerdo, 3) algo en desacuerdo, 4) algo de acuerdo, 5) de acuerdo y 6) totalmente de acuerdo (Djourova et al., 2019).

En segundo lugar, el agotamiento profesional fue medido a través del instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) diseñado por los autores C. Maslach y SE. Jackson (Gutiérrez et al., 2006; Olivares, 2017).

### **3.4 Técnicas para el procedimiento de la información**

La información permitió realizar un análisis descriptivo, el cual se realizó a través del software Microsoft Excel, así como comprobar de las hipótesis mediante el software IBM SPSS Statistics.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Análisis de resultados

##### 4.1.1 Resultados de Capital psicológico

**Tabla 3**

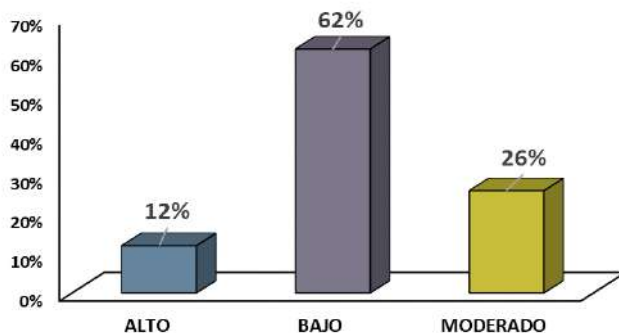
*Capital psicológico*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	12	12%
BAJO	64	62%
MODERADO	27	26%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 4**

*Capital psicológico*

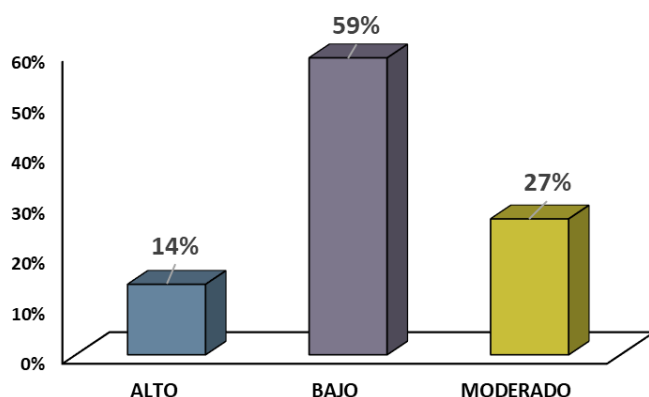


El 62% de los trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca presenta un nivel bajo de capital psicológico, sugiriendo que no desarrollan ni fortalecen adecuadamente recursos psicológicos clave como la autoeficacia, la esperanza, el optimismo y la resiliencia durante sus actividades diarias. Sin embargo, el 26% de los encuestados presenta un nivel moderado de capital psicológico, sugiriendo que pocas veces se cuentan con estos recursos en el entorno laboral. Mientras que, solo el 12% presenta un nivel alto de capital psicológico en dicho hospital, sugiriendo que son muy pocos los trabajadores que cuentan con estas capacidades.

**Tabla 4***Autoeficacia*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	14	14%
BAJO	61	59%
MODERADO	28	27%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

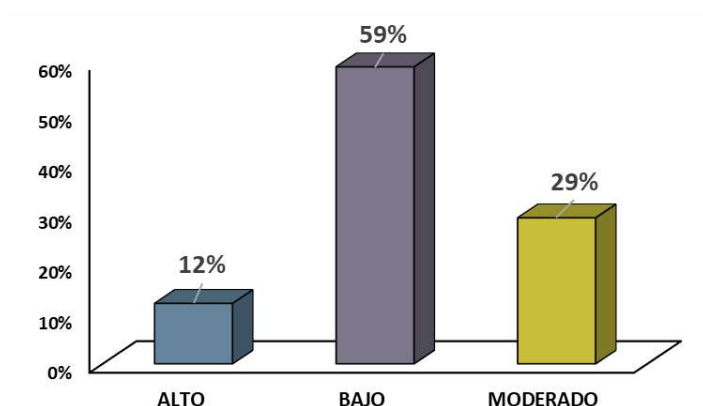
*Nota.* Elaboración propia

**Figura 5***Autoeficacia*

El 59% de los trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca presenta un nivel bajo de autoeficacia, sugiriendo que no se sienten seguros ni confiados al realizar actividades que exigen exposición o participación activa en su entorno laboral, como representar su área de trabajo, presentar información frente a otros colegas o contribuir en debates estratégicos. Sin embargo, el 27% de los trabajadores asistenciales presenta un nivel moderado de autoeficacia, sugiriendo que un grupo considerable experimenta dudas sobre su desempeño en tareas de representación, debate o presentación. Mientras que, solo el 14% presenta un nivel alto de autoeficacia en dicho hospital, sugiriendo que son muy pocos los trabajadores asistenciales con una percepción positiva de su autoeficacia en contextos laborales.

**Tabla 5***Esperanza*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	12	12%
BAJO	61	59%
MODERADO	30	29%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

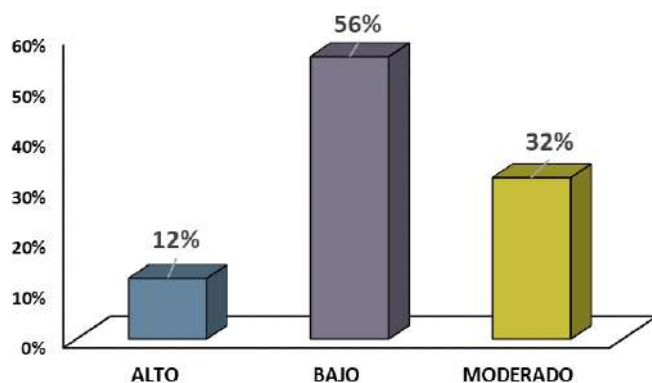
*Nota.* Elaboración propia**Figura 6***Esperanza*

El 59% de los trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca presenta un nivel bajo de esperanza, sugiriendo que no cuentan con fuerza de voluntad y capacidad para planificar estrategias efectivas que les permitan avanzar hacia sus objetivos, al no percibirse como exitosos, no identificar distintas formas de alcanzar sus metas, ni sentir que están logrando avanzar profesionalmente. Sin embargo, el 29% de los trabajadores asistenciales presenta un nivel moderado de esperanza, sugiriendo que una parte considerable adopta una postura de incertidumbre sobre su propio nivel de éxito y capacidad para avanzar. Mientras que, solo el 12% presenta un nivel alto de esperanza en dicho hospital, sugiriendo que son muy pocos los trabajadores asistenciales con una percepción positiva de su éxito laboral y profesional.

**Tabla 6***Optimismo*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	12	12%
BAJO	58	56%
MODERADO	33	32%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Elaboración propia

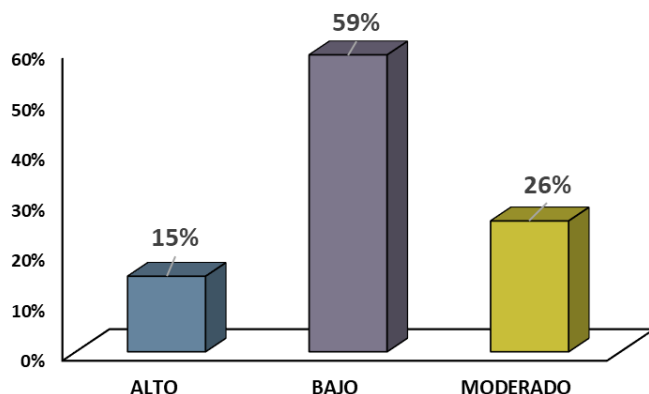
**Figura 7***Optimismo*

El 56% de los trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca presenta un nivel bajo de optimismo, sugiriendo que no se identifican con una visión positiva hacia su trabajo ni hacia las circunstancias laborales inciertas, manifestando expectativas poco optimistas sobre su futuro laboral e indicando que predomina una tendencia hacia la percepción negativa de las actividades de trabajo. Sin embargo, el 32% de los trabajadores asistenciales presenta un nivel moderado de optimismo, sugiriendo que un grupo considerable adopta una ambivalencia sobre su capacidad de esperar resultados positivos o de interpretar los hechos con buen ánimo. Mientras que, solo el 12% presenta un nivel alto de optimismo en dicho hospital, sugiriendo que son muy pocos los trabajadores asistenciales con un enfoque más positivo y esperanzador.

**Tabla 7***Resiliencia*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	15	15%
BAJO	61	59%
MODERADO	27	26%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 8***Resiliencia*

El 59% de los trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca presenta un nivel bajo de resiliencia, sugiriendo que no tienen capacidad para afrontar desafíos laborales y menos para reponerse de situaciones adversas, al sentirse incapaces de trabajar de manera autónoma, de gestionar el estrés de su trabajo con calma, y de superar situaciones difíciles basándose en experiencias previas. Sin embargo, el 26% de los trabajadores asistenciales presenta un nivel moderado de resiliencia, sugiriendo que un grupo considerable refleja inseguridad en función a su capacidad para manejar el estrés y ser autosuficientes en su trabajo. Mientras que, solo el 15% presenta un nivel alto de resiliencia en dicho hospital, sugiriendo que son muy pocos los trabajadores asistenciales que tienen capacidad para afrontar y superar desafíos con éxito.

#### 4.1.2 Resultados de Agotamiento profesional

**Tabla 8**

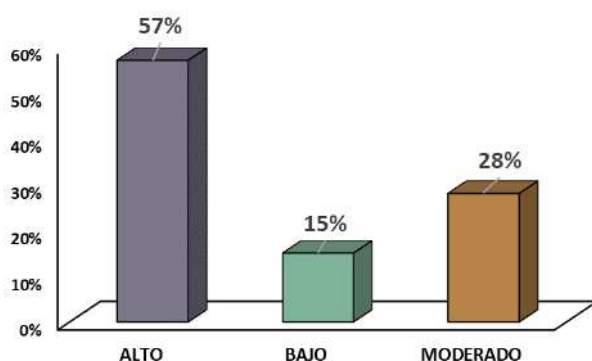
*Agotamiento profesional*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	59	57%
BAJO	15	15%
MODERADO	29	28%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 9**

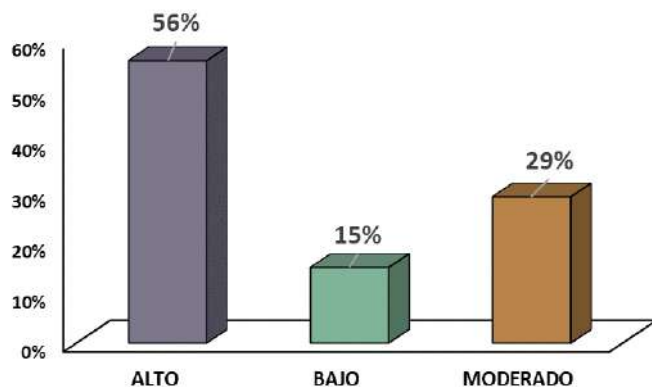
*Agotamiento profesional*



El 57% de los trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca presenta un nivel alto de agotamiento profesional, sugiriendo que sienten cansancio emocional asociado al trabajo, han desarrollado una despersonalización como mecanismo de defensa ante el estrés, además de percibir una baja realización personal que afecta negativamente en su autoestima profesional y satisfacción laboral. Sin embargo, el 28% de los trabajadores asistenciales presenta un nivel moderado de agotamiento profesional, sugiriendo que, no todos se sienten abrumados, aunque muestran señales de desgaste emocional. Mientras que, solo el 15% presenta un nivel bajo de agotamiento profesional en dicho hospital, sugiriendo que son muy pocos los trabajadores asistenciales con capacidad para manejar la demanda emocional del trabajo.

**Tabla 9***Cansancio emocional*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	58	56%
BAJO	15	15%
MODERADO	30	29%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

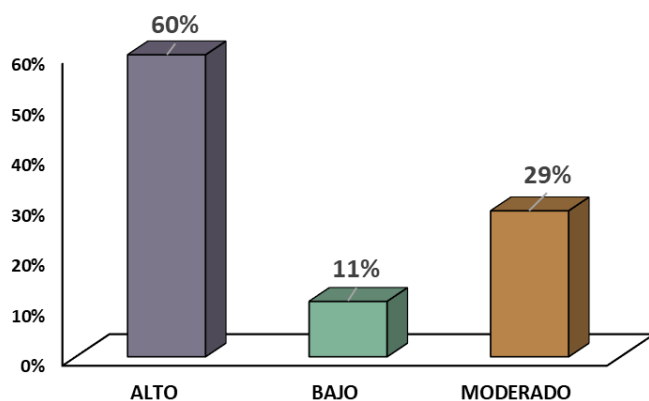
*Nota.* Elaboración propia**Figura 10***Cansancio emocional*

El 56% de los trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca presenta un nivel alto de cansancio emocional, sugiriendo que experimentan constantemente agotamiento y desgaste en el trabajo, pérdida de energía y fatiga al final e inicio de cada jornada, frustración ante una desconexión entre sus esfuerzos y los resultados, junto a un estrés basado en las interacciones internas. Sin embargo, el 29% de los trabajadores asistenciales presenta un nivel moderado de cansancio emocional, sugiriendo que un grupo significativo, aunque no experimentan agotamiento constante, sí afrontan episodios regulares de fatiga, frustración y estrés. Mientras que, solo el 15% presenta un nivel bajo de cansancio emocional en dicho hospital, sugiriendo que son muy pocos los trabajadores asistenciales que no se sienten emocionalmente agotados.

**Tabla 10***Despersonalización*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	62	60%
BAJO	11	11%
MODERADO	30	29%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

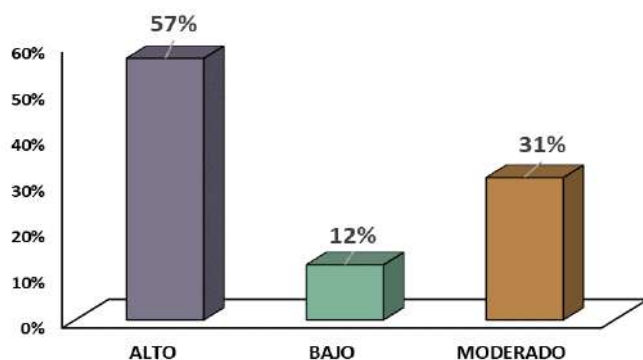
*Nota.* Elaboración propia

**Figura 11***Despersonalización*

El 60% de los trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca presenta un nivel alto de despersonalización, sugiriendo que tratan a los pacientes y usuarios con apatía emocional, se han convertido insensibles e indiferentes con las personas que trabajan, tienen una falta de preocupación genuina en su entorno que puede ser percibida como trato deshumanizador, además de sentirse culpables de cualquier problema. Sin embargo, el 29% de los trabajadores asistenciales presenta un nivel moderado de despersonalización, sugiriendo que solo algunos presentan estos sentimientos y actitudes de manera ocasional. Mientras que, solo el 11% presenta un nivel bajo de despersonalización en dicho hospital, sugiriendo que son muy pocos los trabajadores asistenciales que mantienen un trato humano, sensible y comprometido.

**Tabla 11***Baja realización personal*

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	59	57%
BAJO	12	12%
MODERADO	32	31%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Elaboración propia**Figura 12***Baja realización personal*

El 57% de los trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca presenta un nivel alto de percepción de baja realización personal, sugiriendo una negatividad hacia sí mismos al no considerar que están alcanzando logros valiosos en su profesión y que su trabajo no impacta positivamente en la sociedad, junto a una negatividad al trabajo, al sentirse con una falta de energía y motivación para efectuar sus actividades. Sin embargo, el 31% de los trabajadores asistenciales presenta un nivel moderado de percepción de baja realización personal, sugiriendo que no todos presentan constantemente dicha negatividad personal y hacia el trabajo. Mientras que, solo el 12% presenta un nivel bajo de percepción de baja realización personal en dicho hospital, sugiriendo que son muy pocos los trabajadores asistenciales que comparten una noción positiva de sus capacidades, logros y su trabajo en general.

### 4.1.3 Tablas de contingencia y figuras

**Tabla 12**

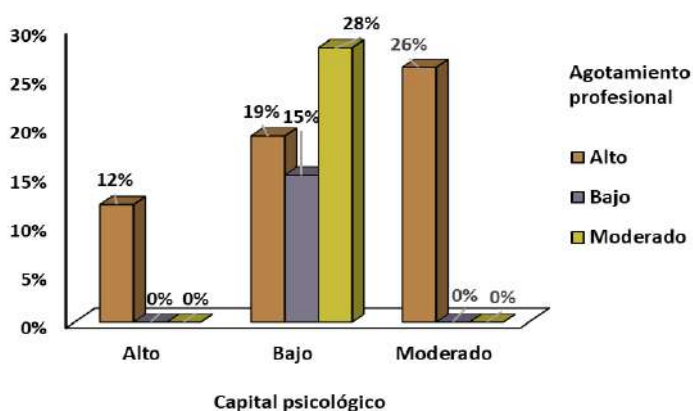
*Capital psicológico en relación al Agotamiento profesional*

		Agotamiento profesional			Total
		Alto	Bajo	Moderado	
Capital psicológico	Alto	12%	0%	0%	12%
	Bajo	19%	15%	28%	62%
	Moderado	26%	0%	0%	26%
Total		57%	15%	28%	100%

*Nota.* Elaboración propia

**Figura 13**

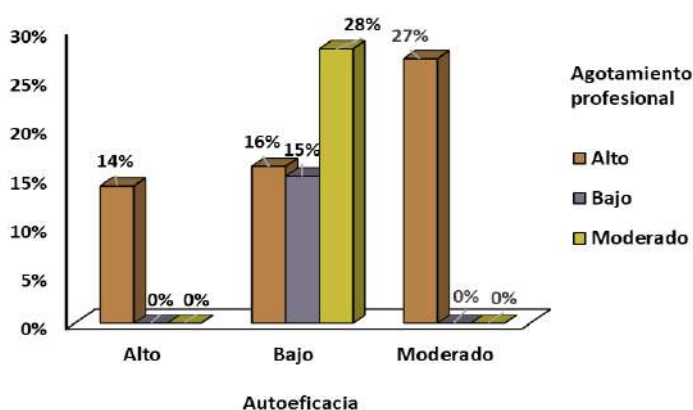
*Capital psicológico en relación al Agotamiento profesional*



El 28% de los trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca presenta un nivel bajo de capital psicológico junto a un nivel moderado de agotamiento profesional. El 26% presenta un nivel moderado de capital psicológico junto a un nivel alto de agotamiento profesional. El 19% presenta un nivel bajo de capital psicológico junto a un nivel alto de agotamiento profesional. El 15% presenta un nivel bajo tanto de capital psicológico como de agotamiento profesional. Y solo el 12% presenta un nivel alto de capital psicológico y de agotamiento profesional.

**Tabla 13***Autoeficacia en relación a Agotamiento profesional*

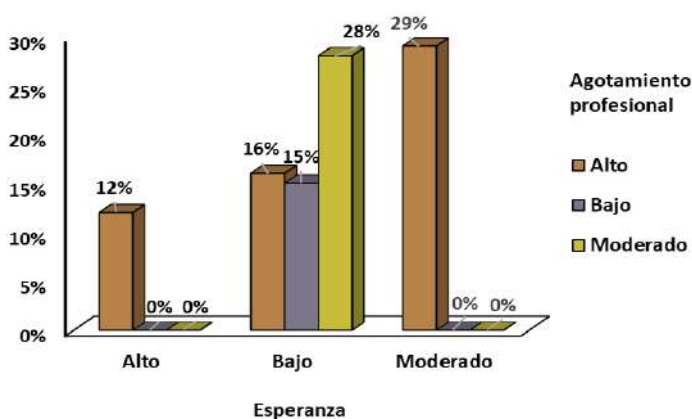
		Agotamiento profesional			Total
		Alto	Bajo	Moderado	
Autoeficacia	Alto	14%	0%	0%	14%
	Bajo	16%	15%	28%	59%
	Moderado	27%	0%	0%	27%
Total		57%	15%	28%	100%

*Nota.* Elaboración propia**Figura 14***Autoeficacia en relación al Agotamiento profesional*

El 28% de los trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca presenta un nivel bajo de autoeficacia junto a un nivel moderado de agotamiento profesional. El 27% presenta un nivel moderado de autoeficacia junto a un nivel alto de agotamiento profesional. El 16% presenta un nivel bajo de autoeficacia junto a un nivel alto de agotamiento profesional. El 15% presenta un nivel bajo de autoeficacia junto a un nivel alto de agotamiento profesional. Y solo el 14% presenta un nivel alto de autoeficacia y de agotamiento profesional.

**Tabla 14***Esperanza en relación al Agotamiento profesional*

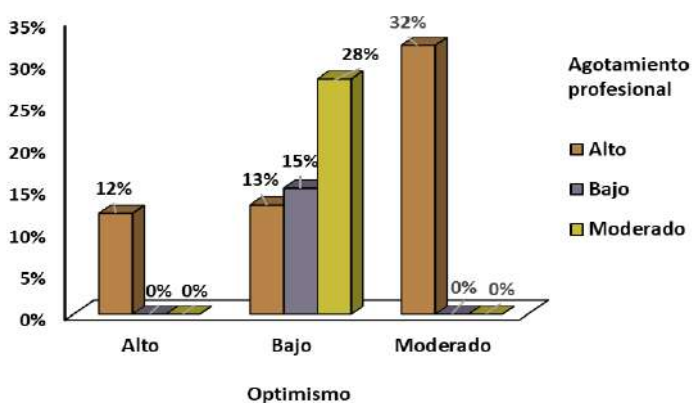
		Agotamiento profesional			Total
		Alto	Bajo	Moderado	
Esperanza	Alto	12%	0%	0%	12%
	Bajo	16%	15%	28%	59%
	Moderado	29%	0%	0%	29%
Total		57%	15%	28%	100%

*Nota.* Elaboración propia**Figura 15***Esperanza en relación al Agotamiento profesional*

El 29% de los trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca presenta un nivel moderado de esperanza junto a un nivel alto de agotamiento profesional. El 28% presenta un nivel bajo de esperanza junto a un nivel moderado de agotamiento profesional. El 16% presenta un nivel bajo de esperanza junto a un nivel alto de agotamiento profesional. El 15% presenta un nivel bajo tanto de esperanza como de agotamiento profesional. Y solo el 12% presenta un nivel alto de esperanza y de agotamiento profesional.

**Tabla 15***Optimismo en relación al Agotamiento profesional*

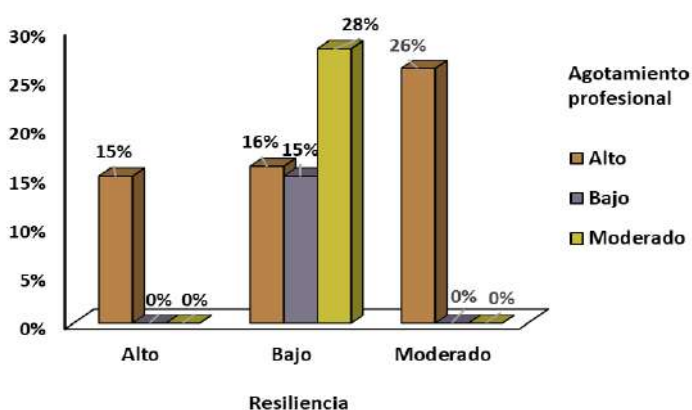
		Agotamiento profesional			Total
		Alto	Bajo	Moderado	
Optimismo	Alto	12%	0%	0%	12%
	Bajo	13%	15%	28%	56%
	Moderado	32%	0%	0%	32%
Total		57%	15%	28%	100%

*Nota.* Elaboración propia**Figura 16***Optimismo en relación al Agotamiento profesional*

El 32% de los trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca presenta un nivel moderado de optimismo junto a un nivel alto de agotamiento profesional. El 28% presenta un nivel bajo de optimismo junto a un nivel moderado de agotamiento profesional. El 15% presenta un nivel bajo tanto de optimismo como de agotamiento profesional. El 13% presenta un nivel bajo de optimismo junto a un nivel alto de agotamiento profesional. Y solo el 12% presenta un nivel alto de optimismo y de agotamiento profesional.

**Tabla 16***Resiliencia en relación al Agotamiento profesional*

		Agotamiento profesional			Total
		Alto	Bajo	Moderado	
Resiliencia	Alto	15%	0%	0%	15%
	Bajo	16%	15%	28%	59%
	Moderado	26%	0%	0%	26%
Total		57%	15%	28%	100%

*Nota.* Elaboración propia**Figura 17***Resiliencia en relación al Agotamiento profesional*

El 28% de los trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca presenta un nivel bajo de resiliencia junto a un nivel moderado de agotamiento profesional. El 26% presenta un nivel moderado de resiliencia junto a un nivel alto de agotamiento profesional. El 16% presenta un nivel bajo de resiliencia junto a un nivel alto de agotamiento profesional. El 15% presenta un nivel bajo tanto de resiliencia como de agotamiento profesional. Y solo el 15% presenta un nivel alto de resiliencia y de agotamiento profesional.

#### 4.1.4 Prueba de Normalidad

La tabla 22, muestra la aplicación de la prueba de normalidad, abordada mediante el estadístico Kolmogorov Smirnov, al tenerse una muestra de 103 trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca, y comprender una cifra superior al estándar (50).

**Tabla 17**

*Prueba de normalidad*

Variable y Dimensiones	K-S		
	Estadístico	gl	Sig.
Capital psicológico	0.165	103	0.000
Agotamiento profesional	0.312	103	0.000
Autoeficacia	0.262	103	0.000
Esperanza	0.237	103	0.000
Optimismo	0.203	103	0.000
Resiliencia	0.208	103	0.000
Cansancio emocional	0.249	103	0.000
Despersonalización	0.317	103	0.000
Baja realización personal	0.312	103	0.000

*Nota.* Elaboración propia

Los resultados dan a conocer que los datos resultan ser 0.000, incumpliendo el supuesto de normalidad, es decir, que la variable: capital psicológico, y sus dimensiones: autoeficacia, esperanza, optimismo, y resiliencia; junto a la variable: agotamiento profesional, y sus dimensiones: cansancio emocional, despersonalización, y baja realización personal; no son normales. De esta manera, se fijó aplicarse el estadístico Rho de Spearman para correlacionar el capital psicológico y el agotamiento profesional, y demás contrastaciones específicas.

## 4.2 Contrastación de hipótesis

### 4.2.1 Contrastación general

#### 1. Planteamiento de hipótesis

**Ho:** El capital psicológico no se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.

**Ha:** El capital psicológico se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.

#### 2. Criterio de decisión

- Si p calculado es mayor que 0.05, no se rechaza la “**Ho**”.

- Si p calculado es menor que 0.05, se rechaza la “**Ho**”.

**Tabla 18**

*Capital psicológico correlacionado con Agotamiento profesional*

			Capital psicológico	Agotamiento profesional
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Capital psicológico</b>	Correlación	1.000	0.708
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	103	103
	<b>Agotamiento profesional</b>	Correlación	0.708	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	103	103

*Nota.* Elaboración propia

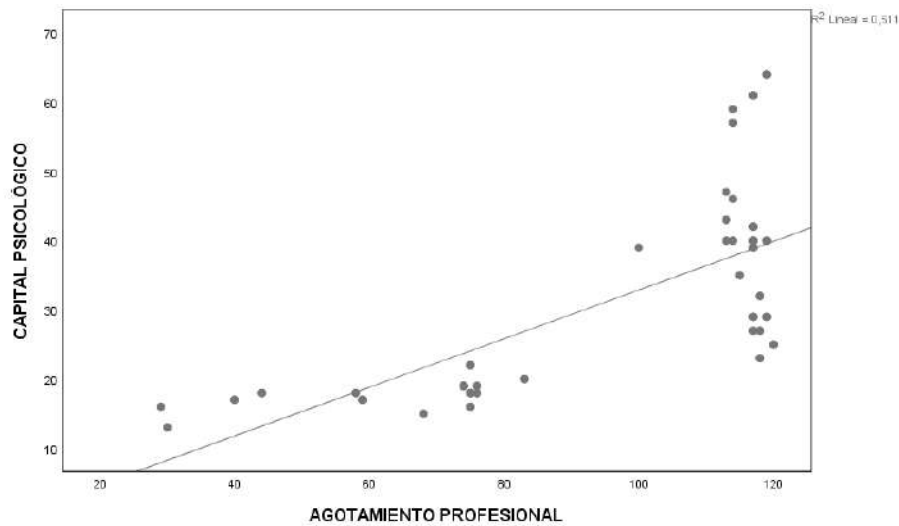
#### 3. Decisión

La tabla 18 muestra un valor de significancia bilateral de 0.000, menor al estándar del 5%. De esta manera se rechaza la “**Ho**” y se acepta la “**Ha**”, la cual aborda que el capital psicológico se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024. Además, esta

correlación entre el capital psicológico y el agotamiento profesional, resulta moderada al obtenerse un valor en Rho de Spearman de 0.708.

### Figura 18

*Capital psicológico correlacionado con Agotamiento profesional*



La figura 18 confirma esta correlación moderada, entre el capital psicológico y el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, luego de evaluarse a 103 trabajadores de dicha empresa.

## 4.2.2 Contratación de la primera hipótesis específica

### 1. Planteamiento de hipótesis

**H<sub>01</sub>:** La autoeficacia no se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.

**H<sub>a1</sub>:** La autoeficacia se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.

### 2. Criterio de decisión

- Si p calculado es mayor que 0.05, no se rechaza la “**H<sub>01</sub>**”.
- Si p calculado es menor que 0.05, se rechaza la “**H<sub>01</sub>**”.

**Tabla 19**

*Autoeficacia correlacionada con Agotamiento profesional*

			<b>Autoeficacia</b>	<b>Agotamiento profesional</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Autoeficacia</b>	Correlación	1.000	0.631
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	103	103
	<b>Agotamiento profesional</b>	Correlación	0.631	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	103	103

*Nota.* Elaboración propia

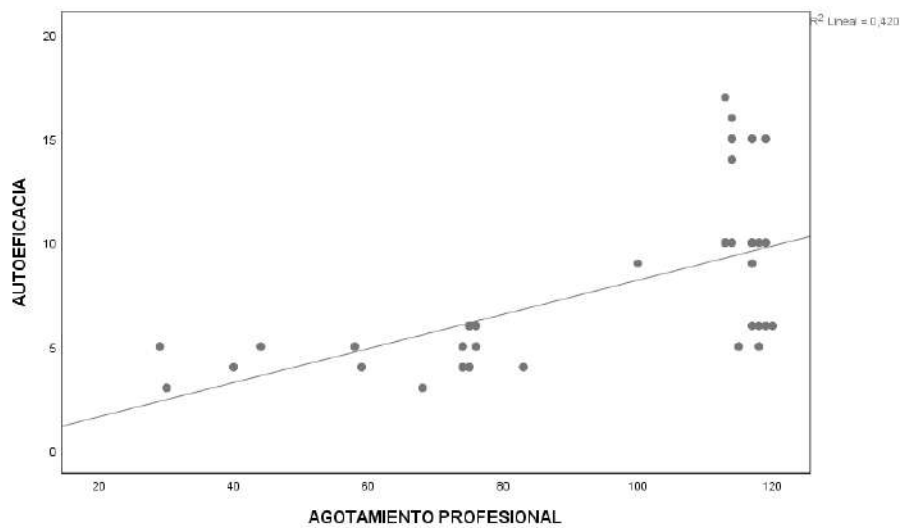
### 3. Decisión

La tabla 19 muestra un valor de significancia bilateral de 0.000, menor al estándar del 5%. De esta manera se rechaza la “**H<sub>01</sub>**” y se acepta la “**H<sub>a1</sub>**”, la cual aborda que la autoeficacia se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024. Además, esta

correlación entre la autoeficacia y el agotamiento profesional, resulta moderada, al obtenerse un valor en Rho de Spearman de 0.631.

### Figura 19

*Autoeficacia correlacionada con Agotamiento profesional*



La figura 19 confirma esta correlación moderada entre la autoeficacia y el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, luego de evaluarse a 103 trabajadores de dicha empresa.

### 4.2.3 Contratación de la segunda hipótesis específica

#### 1. Planteamiento de hipótesis

**H<sub>02</sub>:** La esperanza no se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.

**H<sub>a2</sub>:** La esperanza se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.

#### 2. Criterio de decisión

- Si p calculado es mayor que 0.05, no se rechaza la “**H<sub>02</sub>**”.
- Si p calculado es menor que 0.05, se rechaza la “**H<sub>02</sub>**”.

**Tabla 20**

*Esperanza correlacionada con Agotamiento profesional*

			Esperanza	Agotamiento profesional
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Esperanza</b>	Correlación	1.000	0.652
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	103	103
	<b>Agotamiento profesional</b>	Correlación	0.652	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	103	103

*Nota.* Elaboración propia

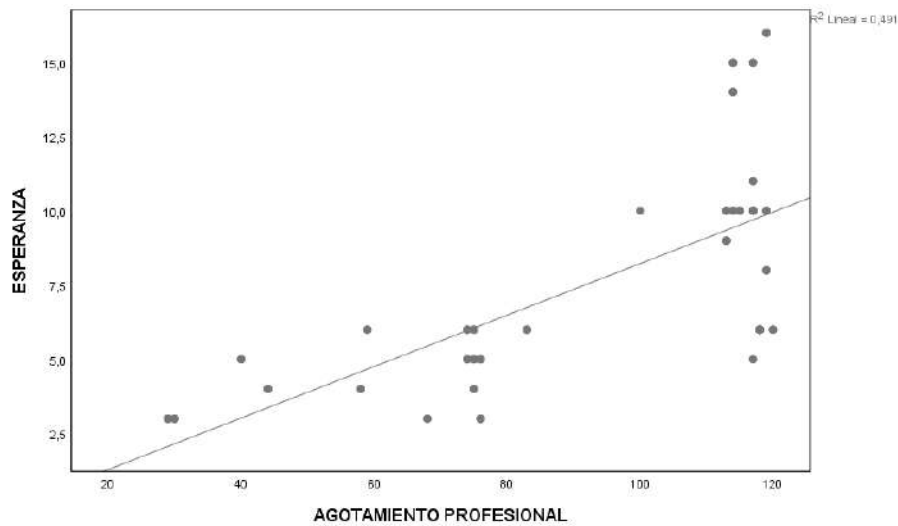
#### 3. Decisión

La tabla 20 muestra un valor de significancia bilateral de 0.000, menor al estándar del 5%. De esta manera se rechaza la “**H<sub>02</sub>**” y se acepta la “**H<sub>a2</sub>**”, la cual aborda que la esperanza se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024. Además, esta correlación entre

la esperanza y el agotamiento profesional resulta moderada, al obtenerse un valor en Rho de Spearman de 0.652.

### Figura 20

*Esperanza correlacionada con Agotamiento profesional*



La figura 20 confirma esta correlación moderada, entre la esperanza y el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, luego de evaluarse a 103 trabajadores de dicha empresa.

#### 4.2.4 Contratación de la tercera hipótesis específica

##### 1. Planteamiento de hipótesis

**H<sub>03</sub>:** El optimismo no se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.

**H<sub>a3</sub>:** El optimismo se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.

##### 2. Criterio de decisión

- Si p calculado es mayor que 0.05, no se rechaza la “**H<sub>03</sub>**”.
- Si p calculado es menor que 0.05, se rechaza la “**H<sub>03</sub>**”.

**Tabla 21**

*Optimismo correlacionado con Agotamiento profesional*

			Optimismo	Agotamiento profesional
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Optimismo</b>	Correlación	1.000	0.684
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	103	103
	<b>Agotamiento profesional</b>	Correlación	0.684	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	103	103

*Nota.* Elaboración propia

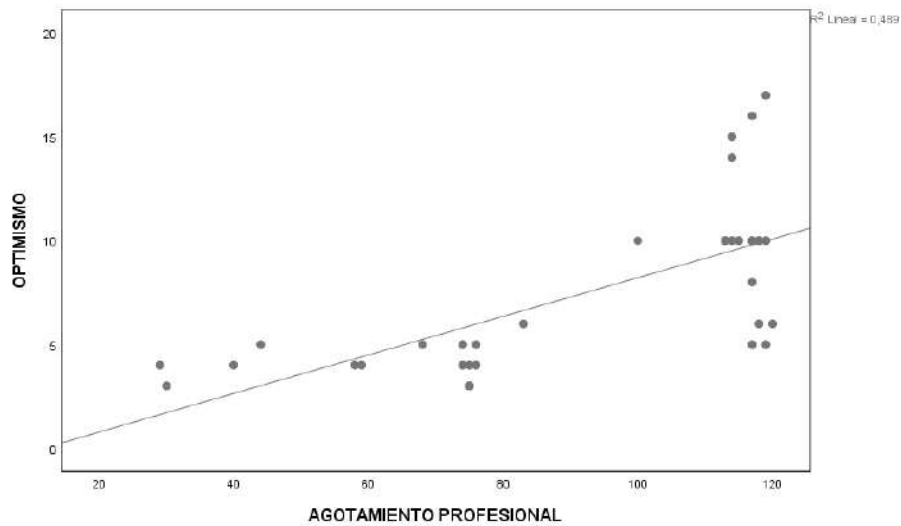
##### 3. Decisión

La tabla 21 muestra un valor de significancia bilateral de 0.000, menor al estándar del 5%. De esta manera se rechaza la “**H<sub>03</sub>**” y se acepta la “**H<sub>a3</sub>**”, la cual aborda que el optimismo se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024. Además, esta correlación entre

el optimismo y el agotamiento profesional resulta moderada, al obtenerse un valor en Rho de Spearman de 0.684.

### Figura 21

*Optimismo correlacionado con Agotamiento profesional*



La figura 21 confirma esta correlación moderada, entre el optimismo y el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, luego de evaluarse a 103 trabajadores de dicha empresa.

#### 4.2.5 Contratación de la cuarta hipótesis específica

##### 1. Planteamiento de hipótesis

**H<sub>04</sub>:** La resiliencia no se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.

**H<sub>a4</sub>:** La resiliencia se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.

##### 2. Criterio de decisión

- Si p calculado es mayor que 0.05, no se rechaza la “**H<sub>04</sub>**”.
- Si p calculado es menor que 0.05, se rechaza la “**H<sub>04</sub>**”.

**Tabla 22**

*Resiliencia correlacionada con Agotamiento profesional*

			<b>Resiliencia</b>	<b>Agotamiento profesional</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Resiliencia</b>	Correlación	1.000	0.641
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	103	103
	<b>Agotamiento profesional</b>	Correlación	0.641	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	103	103

*Nota.* Elaboración propia

##### 3. Decisión

La tabla 22 muestra un valor de significancia bilateral de 0.000, menor al estándar del 5%. De esta manera se rechaza la “**H<sub>04</sub>**” y se acepta la “**H<sub>a4</sub>**”, la cual aborda que la resiliencia se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024. Además, esta correlación entre



## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

#### 5.1 Discusión de resultados

La investigación determina que el capital psicológico se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024; al obtenerse mediante la prueba de Rho de Spearman un valor de 0.708, significando un nivel moderado, junto un valor de  $p=0-000$  menor al 5%. Este resultado general guarda afinidad con el hallazgo de Castillo (2023) centrado en la variable capital psicológico, quien encontró una asociación positiva y significativa entre el capital psicológico y el síndrome de burnout en enfermeras del servicio de emergencia de Hospital María Auxiliadora, en respaldo de un valor de  $Rho = 0.636$ . No obstante, se guarda discrepancia con el hallazgo de Jiménez (2021) y su estudio enfocado en la variable agotamiento profesional, quien no encontró asociación general entre el agotamiento profesional y el síndrome metabólico en médicos y enfermeras de las áreas de medicina crítica del Hospital Carlos Andrade Marín. Por su parte, Zhang et al. (2024) se encargaron de examinar ambas variables, determinando la relación entre el capital psicológico y el agotamiento profesional junto a los niveles de estrés percibidos en enfermeros noveles de tres hospitales de Pekín, donde se reveló que enfermeras introvertidas y que experimentan unos niveles moderados a unos altos de agotamiento profesional y estrés, tienen más probabilidades de presentar un CapPsi bajo.

Se establece que la autoeficacia se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024; al obtenerse mediante la prueba de Rho de Spearman un valor de 0.531, significando un nivel moderado, junto un valor de  $p=0-000$  menor al 5%. Este resultado específico guarda correspondencia con el hallazgo de Candela (2023) centrado en la sobrecarga laboral y el síndrome de burnout en

enfermeras del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, que determina una relación positiva y significativa entre dichas variables, validado por un valor en  $Rho = 0.593$ .

Se establece también que la esperanza se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024; al obtenerse mediante la prueba de Rho de Spearman un valor de 0.652, significando un nivel moderado, junto un valor de  $p=0-000$  menor al 5%. Este resultado específico guarda afinidad con el hallazgo de Chen et al. (2024) centrado en la variable capital psicológico, que determina un efecto significativo del CapPsi sobre el afrontamiento enfocado en el problema, compromiso y rendimiento laboral, encontrando una relación notable entre las variables en enfermeros del sector sanitario público de Camerún.

Se establece que el optimismo se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024; al obtenerse mediante la prueba de Rho de Spearman un valor de 0.684, significando un nivel moderado, junto un valor de  $p=0-000$  menor al 5%. Este resultado específico guarda correspondencia con el hallazgo de Samadi et al. (2024) centrado en la profesionalidad y el síndrome de burnout en residentes de anestesiología de la Universidad de Medicina de Therán, identificando un 44% de desarrollo del burnout, que potencializa el desarrollo del agotamiento profesional, y más aun con una práctica inadecuada en el campo de la ética profesional.

Y se establece que la resiliencia se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024; al obtenerse mediante la prueba de Rho de Spearman un valor de 0.641, significando un nivel moderado, junto un valor de  $p=0-000$  menor al 5%. Este resultado específico guarda correspondencia con el hallazgo de Rado (2020) centrado en los factores psicosociales laborales y el síndrome de burnout en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, con el cual se confirma la correspondencia con un valor de  $Rho = 0.551$ .

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 Conclusiones

Se determina que el capital psicológico se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024; tal como se observó que mediante la prueba Rho de Spearman se obtuvo un valor de 0.708, lo que representa una correlación moderada, junto a un nivel de significancia de  $p=0.000$ . Esto indica que la mayoría de los trabajadores asistenciales presentan un nivel bajo de capital psicológico, lo cual se relaciona con un predominante nivel alto de agotamiento profesional. Esta relación plantea que la falta de recursos psicológicos como la autoeficacia, la esperanza, el optimismo, y la resiliencia podrían contribuir al incremento de síntomas de agotamiento profesional, como el cansancio emocional, la despersonalización y la percepción de baja realización personal. Por el contrario, los trabajadores con niveles más altos de capital psicológico presentan una menor prevalencia de agotamiento profesional, resaltando así, la importancia de dichos recursos sobre la gestión del bienestar laboral.

Se establece que la autoeficacia se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024; tal como se observó que mediante la prueba Rho de Spearman se obtuvo un valor de 0.631, lo que indica una correlación moderada, junto a un nivel de significancia de  $p=0.000$ . Esto sugiere que los trabajadores con niveles bajos de autoeficacia están más propensos a experimentar mayores niveles de agotamiento profesional, evidenciándose ante una falta de confianza para realizar tareas como representar a su área, contribuir a debates estratégicos o presentar información.

Se establece que la esperanza se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024; tal como se

observó que mediante la prueba Rho de Spearman se obtuvo un valor de 0.652, lo que indica una correlación moderada, junto a un nivel de significancia de  $p=0.000$ . Esto sugiere que los trabajadores con niveles bajos de esperanza, que experimentan una percepción limitada de éxito laboral y falta de planificación para alcanzar objetivos, están más propensos a presentar niveles alto de agotamiento profesional.

Se establece que el optimismo se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024; tal como se observó que mediante la prueba Rho de Spearman se obtuvo un valor de 0.684, lo que indica una correlación moderada, junto a un nivel de significancia de  $p=0.000$ . Esto sugiere que los trabajadores con niveles bajos de optimismo, aquellos que no suelen mirar el lado positivo de los hechos y experiencias en el trabajo, ni anticipar resultados o escenarios favorables, están más propensos a presentar mayores niveles de agotamiento profesional.

Y se establece que la resiliencia se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024; tal como se observó que mediante la prueba Rho de Spearman se obtuvo un valor de 0.641, lo que indica una correlación moderada, junto a un nivel de significancia de  $p=0.000$ . Esto sugiere que los trabajadores con niveles bajos de resiliencia, caracterizados por tener dificultades para afrontar situaciones estresantes, preservar la calma o superar obstáculos laborales desafiantes, están más propensos a presentar niveles altos de agotamiento profesional.

## 6.2 Recomendaciones

Tras corroborarse que el personal asistencial presenta altos niveles de estrés, largas jornadas laborales, exposición constante a situaciones emocionalmente desafiantes como el manejo de pacientes críticos o la pérdida de vidas, las cuales suscitan a una disminución en su motivación, bienestar emocional y productividad; junto a un escaso reconocimiento laboral y desequilibrio entre la vida personal y profesional de estos trabajadores; sugiero al área de recursos humanos y gestores de bienestar laboral en apoyo de la alta dirección del Hospital de Barranca, implementar un Programa Integral de Bienestar y Apoyo Emocional para el personal asistencial, con el cual se logre fortalecer el capital psicológico y mejorar las condiciones laborales. Dicho programa debe incluir las siguientes prácticas específicas:

Abordar sesiones de formación y desarrollo personal, mediante talleres y capacitaciones continuas sobre técnicas de gestión del estrés y la mejora de la resiliencia en el trabajo. Dentro de cada sesión se deberán abordar estrategias de afrontamiento del estrés, técnicas para mejorar la autoeficacia, promoción de la esperanza, dinámicas para impulsar el optimismo y, sobre todo, brindar apoyo al personal para manejar efectivamente situaciones emocionales difíciles.

Sugerir la aplicación de descansos, mediante una mayor flexibilidad o turnos rotativos que permitan al trabajador, balancear su vida laboral de su vida personal, y tomar descansos en tiempos adecuados. Esta dinámica permitirá una reducción considerable del agotamiento físico y del cansancio emocional. Opcionalmente, podría promoverse el uso de días libres de forma estratégica, para el trabajador y su recuperación emocional y física.

Optar por un sistema de reconocimiento laboral, con el cual se valore los esfuerzos y logros de los trabajadores asistenciales, ya sea de formal e informalmente. Este puede incluir celebraciones, premios, e inclusive agradecimientos verbales, que potencialicen la motivación, autoestima y satisfacción de la persona.

Por último, plantear espacios de apoyo emocional y psicológico para los trabajadores con mayor nivel de agotamiento laboral y estrés, a través de orientaciones profesionales, sesiones de terapia individual o grupal, reuniones de apoyo, equipos de mentoría, e inclusive supervisiones clínicas con el fin de que se promueva a mayor escala, el bienestar emocional dentro del Hospital de Barranca.

## REFERENCIAS

### 7.1 Fuentes documentales

- Candela, M. (2023). *Sobrecarga laboral y síndrome de burnout en enfermeras, servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2022* [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional Digital Universidad Nacional del Callao.
- Castillo, L. (2023). *Capital psicológico en el bienestar subjetivo en colaboradores de la red de salud 413 de la provincia de Ascope, 2023* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
- Jiménez, P. (2021). *Asociación de síndrome de agotamiento profesional con síndrome metabólico en el personal médico y de enfermería de las áreas de cuidados intensivos y emergencias del Hospital Carlos Andrade Marín, Quito – Ecuador* [Tesis de doctorado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio - UPCH.
- Quinto, Y., & Zarzosa, B. (2024). *Síndrome de burnout en médicos y enfermeros de hospitales del Perú: Una revisión de alcance (scoping review)* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio - UPCH.
- Rado, J. (2020). *Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2020* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión]. Repositorio UPeU.
- Villanueva, G., & Portocarrero, I. (2021). *Evidencias psicométricas del cuestionario de capital psicológico en personal de salud de hospitales en la región Callao, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.

Zelada, D. (2021). *Síndrome de burnout y satisfacción laboral en enfermeras de áreas críticas Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018* [Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Académico USMP.

## 7.2 Fuentes bibliográficas

Arias, J., Holgado, J., Tafur, T., & Vasquez, M. (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis* (1ª ed.). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.

Bernal, C. (2022). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (5ª ed.). Pearson.

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1ª ed.). McGraw-Hill.

Luthans, F., Youssef-Morgan, C. M., & Avolio, B. J. (2015). *Psychological Capital and Beyond*. Oxford University Press.

McCormack, N., & Cotter, C. (2013). *Managing burnout in the workplace: A guide for information professionals* (1ª ed.). Chandos Publishing.

McDargh, E. (2020). *Burnout to breakthrough. Building resilience to refuel, recharge, and reclaim what matters* (1ª ed.). Berrett-Koehler Publishers.

Montoya, C. (2021). *Riesgos psicosociales laborales* (1ª ed.). Ediciones de la U.

Pimienta, J., & De la Orden, A. (2017). *Metodología de la investigación* (3ª ed.). Pearson.

Sharma, R. R., & Cooper, S. C. (2017). *Executive Burnout: Eastern and Western concepts, Models and Approaches for Mitigation* (1ª ed.). Emerald.

Waddill-Goad, S. (2023). *Beyond burnout: Overcoming stress in nursing & healthcare for optimal health & well-being* (2ª ed.). Sigma.

### 7.3 Fuentes hemerográficas

- Arifin, A., Palutturi, S., Amir, M., Razak, A., Syam, A., Saleh, L., & Mallongi, A. (2024). The Influence of Psychological Capital on Nurse Performance Through Work Engagement at the Inpatient Installation of the Sandi Karsa Hospital in Makassar City. *Pharmacognosy Journal*, 16(4), 865-871. <https://doi.org/10.5530/pj.2024.16.141>
- Caldichoury-Obando, N., Ripoll-Córdoba, D., Morales-Asencio, B., Ibañez-Reyes, S., Flórez, Y., Reyes-Cervantes, C., Coronado-López, J., Gargiulo, P. A., Quispe-Ayala, C., Herrera-Pino, J., Cárdenas, J., Flores-Poma, I., Rojas-Orellana, F., Ocampo-Barba, N., Cuevas-Montes, F., Camargo, L., Martínez, J., Salazar, D., Soto-Añari, M., ... López, N. (2024). Burnout en profesionales sanitarios de América Latina durante la pandemia de COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.04.008>
- Chen, H., Kewou, N., Atingabili, S., Sogbo, A., & Tcheudjeu, A. (2024). The impact of psychological capital on nurses' job performance: A chain mediation analysis of problem-focused coping and job engagement. *BMC Nursing*, 23(149), 1-19. Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01802-6>
- Cuéllar, L., & Armario, A. (2017). El capital psicológico en la empresa y su influencia en el logro de sus objetivos. I Congreso Virtual Internacional Economía y contextos organizativos: *nuevos retos*, 17-64. <https://www.eumed.net/libros-gratis/actas/2017/economia-retos/2-el-capital-psicologico-en-la-empresa.pdf>
- Djourova, N., Rodriguez, I., & Lorente-Prieto, L. (2019). Validation of a modified version of the Psychological Capital Questionnaire (PCQ12) in Spain. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 37(2), 93-106. <http://revista.cincel.com.co/index.php/RPO/article/view/228>

- Gómez-Perdomo, G. E., Meneses-Higueta, A. C., & Palacio-Montes, M. C. (2017). La satisfacción laboral y el capital psicológico: Factores que influyen en el síndrome de burnout. *Ansiedad y Estrés*, 23(2-3). <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.09.002>
- González-Cantero, J., Oropeza, R., Padrós, F., Colunga, C., Montes, R., & González-Becerra, V. (2017). Capital psicológico y su relación con el estilo de vida de universitarios mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*, 34(2), 439-443. <https://doi.org/10.20960/nh.172>
- Gutiérrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F., & Suárez, J. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11(4), 305-309. <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Linares, G., & Guedez, Y. (2021). Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atencion Primaria*, 53(5), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>
- Luthans, F., & Youssef-Morgan, C. M. (2017). Psychological Capital: An Evidence-Based Positive Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, (17), 339-366. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113324>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*, 112, 42-80. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- Rivera, Á., Ortiz, R., Miranda, M., & Navarrete, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*, 8(2). [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_dp/article/view/16488](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16488)
- Samadi, S., Montaseri, A., Mireskandari, S. M., Shahvari, Z., Jafarzadeh, A., Khan, Z. H., & Bafrani, M. A. (2024). Relationship between Misconduct of Medical Professionalism

with Burnout Syndrome and Related Factors. *Archives of Anesthesiology and Critical Care*, 10(1), 82-90. <https://doi.org/10.18502/aacc.v10i1.14777>

Sweetman, D., Luthans, F., Avey, J. B., & Luthans, B. C. (2011). Relationship between positive psychological capital and creative performance. *Canadian Journal of Administrative Sciences*, 28(1), 4-13. <https://doi.org/10.1002/cjas.175>

Tellez-Bedoya, C., Barahona-Varon, M., & Tellez-Bedoya, C.-A. (2022). Capital psicológico y satisfacción laboral, tras el retorno a la presencialidad, de los profesores en ciencias económicas de una universidad colombiana. *FACE: Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales*, 2(2), 52-68. <https://doi.org/10.24054/face.v22i2.1329>

Zhang, X., Chen, S., Zheng, Z., Zhao, M., Song, L., Zhao, Y., & Wang, Z. (2024). The relationship between psychological capital, burnout and perceived stress in junior nurses: A latent profile analysis. *Frontiers in Public Health*, 12, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1374941>.

#### 7.4 Fuentes electrónicas

Infocop. (2022, 10 de marzo). *Los profesionales sanitarios presentan mayor riesgo de suicidio. Cuidando a los que cuidan, guía de la OMS*. <https://www.infocop.es/los-profesionales-sanitarios-presentan-mayor-riesgo-de-suicidio---cuidando-a-los-que-cuidan-guia-de-la-oms/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 28 de septiembre). *La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>

Torres, Y. (2022, 7 de enero). *OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo*. *Medicina y Salud Pública*. <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salu>

d-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348/

## ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA	
GENERAL	¿De qué manera el capital psicológico se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024?	Determinar de qué manera el capital psicológico se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.	El capital psicológico se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.	<b>CAPITAL PSICOLÓGICO (Variable 1)</b> <b>Dimensión 1: Autoeficacia</b> - Confianza - Seguridad <b>Dimensión 2: Esperanza</b> - Fuerza de voluntad - Planificación para alcanzar objetivos <b>Dimensión 3: Optimismo</b> - Acontecimientos positivos - Estilos explicativos optimistas <b>Dimensión 4: Resiliencia</b> - Afrontamiento - Superación	<b>1. Enfoque de la investigación:</b> Cuantitativo <b>2. Diseño de investigación:</b> No experimental, transversal <b>3. Nivel de investigación:</b> Correlacional <b>4. Población:</b> 140 trabajadores asistenciales <b>Muestra:</b> 103 trabajadores asistenciales <b>5. Técnica e instrumento de recolección de datos:</b> Encuesta, cuestionario <b>6. Unidad de medida:</b> Cualitativa <b>7. Nivel de medición:</b> Ordinal	
	ESPECÍFICOS	¿De qué manera la autoeficacia se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024?	Establecer de qué manera la autoeficacia se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.	La autoeficacia se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.		<b>AGOTAMIENTO PROFESIONAL (Variable 2)</b> <b>Dimensión 1: Cansancio emocional</b> - Agotamiento - Desgaste - Pérdida de energía - Fatiga - Frustración - Estrés <b>Dimensión 2: Despersonalización</b> - Apatía - Insensibilidad
		¿De qué manera la esperanza se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024?	Establecer de qué manera la esperanza se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.	La esperanza se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.		
		¿De qué manera el optimismo se relaciona con el agotamiento profesional del personal	Establecer de qué manera el optimismo se relaciona con el agotamiento profesional del personal	El optimismo se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del		

asistencial del Hospital de Barranca, 2024?	asistencial del Hospital de Barranca, 2024.	personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deshumanización</li> <li>- Culpabilidad</li> </ul> <b>Dimensión 3: Baja realización personal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Negativa hacia sí mismo</li> <li>- Negativa al trabajo</li> </ul>	<b>8. Análisis de interpretación de la información:</b> Software SPSS v.26
¿De qué manera la resiliencia se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024?	Establecer de qué manera la resiliencia se relaciona con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.	La resiliencia se relaciona de manera inversa y significativa con el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital de Barranca, 2024.		

## Anexo 2: Instrumentos



### Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

#### *Escuela de Posgrado*

### **CUESTIONARIO SOBRE CAPITAL PSICOLÓGICO Y AGOTAMIENTO** **PROFESIONAL**

Estimado trabajador, este cuestionario tiene como propósito conocer su perspectiva con respecto al capital psicológico y el agotamiento profesional. Para ello, se le pide responder con la mayor honestidad a los ítems ubicados en los cuadros de abajo. Sus respuestas serán anónimas. Muchas gracias.

#### **DATOS DEL ENCUESTADO**

##### **1. Sexo:**

- a) Femenino
- b) Masculino

#### **I. CUESTIONARIO SOBRE CAPITAL PSICOLÓGICO**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

<b>ÍTEMS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>CAPITAL PSICOLÓGICO</b>						
<b>DIMENSIÓN 1: AUTOEFICACIA</b>						
1. Me siento seguro/a al representar a mi área de trabajo en reuniones con la dirección.						
2. Me siento seguro/a al contribuir en los debates sobre la estrategia de la institución.						
3. Me siento seguro/a al presentar información a un grupo de compañeros de trabajo.						
<b>DIMENSIÓN 2: ESPERANZA</b>						
4. Ahora mismo considero que tengo bastante éxito en el trabajo.						

5. Se me ocurren muchas formas de alcanzar mis objetivos laborales actuales.						
6. En este momento, estoy alcanzando los objetivos laborales que me he trazado.						
<b>DIMENSIÓN 3: OPTIMISMO</b>						
7. Siempre miro el lado positivo de las cosas en lo que respecta a mi puesto laboral y mi trabajo en general.						
8. Soy optimista sobre lo que me sucederá en el futuro en lo que respecta al trabajo.						
9. Cuando las cosas son inciertas para mí en el trabajo, normalmente suelo esperar lo mejor.						
<b>DIMENSIÓN 4: RESILIENCIA</b>						
10. Puedo estar solo/a, sin ayuda, en mi trabajo, si es necesario.						
11. Suelo afrontar los elementos estresantes de mi trabajo con calma.						
12. Puedo superar situaciones difíciles en el trabajo, porque previamente ya las he experimentado.						

## II. CUESTIONARIO SOBRE AGOTAMIENTO PROFESIONAL

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

ÍTEMS	0	1	2	3	4	5	6
<b>AGOTAMIENTO PROFESIONAL</b>							
<b>DIMENSIÓN 1: CANSANCIO EMOCIONAL</b>							
1. Me siento emocionalmente agotado/a por las actividades laborales que realizo en el hospital.							
2. Me siento cansado o con pérdida de energía al final de mi jornada laboral.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada laboral me siento fatigado.							
4. Siento que trabajar todos los días rodeado de personas me fatiga.							
5. Siento que mi trabajo en el hospital me está desgastando emocional y físicamente.							
6. Siento que las actividades laborales que realizo en el hospital me frustran.							
7. Siento que estoy trabajando demasiado.							
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							

9. Siento que el trabajo me consume o acaba y que ya no puedo dar más.							
<b>DIMENSIÓN 2: DESPERSONALIZACIÓN</b>							
10. Creo que trato a los pacientes y usuarios del hospital de una manera impersonal y apática.							
11. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
12. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
13. Siento que me preocupa poco lo que les ocurre a mis pacientes, usuarios y compañeros de trabajo.							
14. Siento que mis compañeros, pacientes y usuarios me acusan por los problemas que tienen.							
<b>DIMENSIÓN 3: BAJA REALIZACIÓN PERSONAL</b>							
15. Comprendo fácilmente como se sienten los demás.							
16. Trato con profesionalismo los problemas de los pacientes.							
17. Creo que mi trabajo influye positivamente en la vida de los demás.							
18. Siento mucha energía al realizar mis actividades en el hospital.							
19. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada para los pacientes y usuarios del hospital.							
20. Me siento motivado después de atender a los pacientes o usuarios.							
21. He conseguido muchas cosas importantes y valiosas gracias a mi profesión.							
22. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							

## Anexo 3: Baremaciones

### *I. Proceso de baremación de las variables*

#### **V1: Capital psicológico**

- Máximo:  $12(6) = 72$
- Mínimo:  $12(1) = 12$
- Rango: Máximo – Mínimo  $\rightarrow R = 72 - 12 = 60$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo:  $A = R/3 \rightarrow 60/3 = 20$

#### **V2: Agotamiento profesional**

- Máximo:  $22(6) = 132$
- Mínimo:  $22(1) = 22$
- Rango: Máximo – Mínimo  $\rightarrow R = 132 - 22 = 110$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo:  $A = R/3 \rightarrow 110/3 = 36.667$

### *II. Proceso de baremación de las dimensiones*

#### **D1: Autoeficacia**

- Máximo:  $3(6) = 18$
- Mínimo:  $3(1) = 3$
- Rango: Máximo – Mínimo  $\rightarrow R = 18 - 3 = 15$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo:  $A = R/3 \rightarrow 15/3 = 5$

#### **D2: Esperanza**

- Máximo:  $3(6) = 18$
- Mínimo:  $3(1) = 3$
- Rango: Máximo – Mínimo  $\rightarrow R = 18 - 3 = 15$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo:  $A = R/3 \rightarrow 15/3 = 5$

#### **D3: Optimismo**

- Máximo:  $3(6) = 18$
- Mínimo:  $3(1) = 3$
- Rango: Máximo – Mínimo  $\rightarrow R = 18 - 3 = 15$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo:  $A = R/3 \rightarrow 15/3 = 5$

#### **D4: Resiliencia**

- Máximo:  $3(6) = 18$
- Mínimo:  $3(1) = 3$
- Rango: Máximo – Mínimo  $\rightarrow R = 18 - 3 = 15$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo:  $A = R/3 \rightarrow 15/3 = 5$

**D5: Cansancio emocional**

- Máximo:  $9(6) = 54$
- Mínimo:  $9(1) = 9$
- Rango: Máximo – Mínimo  $\rightarrow R = 54 - 9 = 45$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo:  $A = R/3 \rightarrow 45/3 = 15$

**D6: Despersonalización**

- Máximo:  $5(6) = 30$
- Mínimo:  $5(1) = 5$
- Rango: Máximo – Mínimo  $\rightarrow R = 30 - 5 = 25$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo:  $A = R/3 \rightarrow 25/3 = 8.333$

**D7: Baja realización personal**

- Máximo:  $8(6) = 48$
- Mínimo:  $8(1) = 8$
- Rango: Máximo – Mínimo  $\rightarrow R = 48 - 8 = 40$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo:  $A = R/3 \rightarrow 40/3 = 13.333$

**Anexo 4: Base de datos**

<b>N°</b>	<b>V1</b>	<b>V2</b>	<b>D1</b>	<b>D2</b>	<b>D3</b>	<b>D4</b>	<b>D5</b>	<b>D6</b>	<b>D7</b>
1	57	114	15	14	14	14	47	26	41
2	18	76	5	3	5	5	31	17	28
3	18	58	5	4	4	5	14	17	27
4	19	74	5	5	4	5	30	17	27
5	47	113	17	10	10	10	44	27	42
6	46	114	16	10	10	10	45	27	42
7	22	75	6	6	4	6	30	18	27
8	43	113	10	9	10	14	45	26	42
9	16	29	5	3	4	4	11	7	11
10	59	114	14	15	15	15	47	25	42
11	61	117	15	15	16	15	47	27	43
12	39	100	9	10	10	10	29	27	44
13	29	119	6	8	5	10	50	27	42
14	40	119	10	10	10	10	51	26	42
15	17	40	4	5	4	4	13	17	10
16	35	115	5	10	10	10	47	26	42
17	18	44	5	4	5	4	11	6	27
18	40	117	10	10	10	10	48	26	43
19	42	117	10	11	10	11	48	26	43
20	32	118	10	6	10	6	48	28	42
21	27	118	6	6	10	5	48	27	43
22	23	118	5	6	6	6	49	27	42
23	29	117	10	10	5	4	48	26	43
24	25	120	6	6	6	7	50	26	44
25	16	75	4	4	3	5	32	17	26
26	64	119	15	16	17	16	49	27	43
27	18	75	6	5	3	4	31	17	27
28	19	74	4	6	5	4	31	17	26
29	40	117	10	10	10	10	50	26	41
30	19	76	6	5	4	4	31	17	28
31	13	30	3	3	3	4	12	8	10
32	17	59	4	6	4	3	31	18	10
33	20	83	4	6	6	4	30	26	27
34	27	117	6	5	8	8	49	26	42
35	15	68	3	3	5	4	33	6	29
36	57	114	15	14	14	14	47	26	41
37	18	76	5	3	5	5	31	17	28
38	18	58	5	4	4	5	14	17	27
39	19	74	5	5	4	5	30	17	27
40	40	113	10	10	10	10	44	27	42

41	40	114	10	10	10	10	45	27	42
42	22	75	6	6	4	6	30	18	27
43	43	113	10	9	10	14	45	26	42
44	16	29	5	3	4	4	11	7	11
45	59	114	14	15	15	15	47	25	42
46	61	117	15	15	16	15	47	27	43
47	39	117	9	10	10	10	46	27	44
48	29	119	6	8	5	10	50	27	42
49	40	119	10	10	10	10	51	26	42
50	17	40	4	5	4	4	13	17	10
51	35	115	5	10	10	10	47	26	42
52	18	44	5	4	5	4	11	6	27
53	40	117	10	10	10	10	48	26	43
54	42	117	10	11	10	11	48	26	43
55	32	118	10	6	10	6	48	28	42
56	27	118	6	6	10	5	48	27	43
57	23	118	5	6	6	6	49	27	42
58	29	117	10	10	5	4	48	26	43
59	25	120	6	6	6	7	50	26	44
60	16	75	4	4	3	5	32	17	26
61	64	119	15	16	17	16	49	27	43
62	18	75	6	5	3	4	31	17	27
63	19	74	4	6	5	4	31	17	26
64	40	117	10	10	10	10	50	26	41
65	19	76	6	5	4	4	31	17	28
66	13	30	3	3	3	4	12	8	10
67	17	59	4	6	4	3	31	18	10
68	20	83	4	6	6	4	30	26	27
69	27	117	6	5	8	8	49	26	42
70	15	68	3	3	5	4	33	6	29
71	57	114	15	14	14	14	47	26	41
72	18	76	5	3	5	5	31	17	28
73	18	58	5	4	4	5	14	17	27
74	19	74	5	5	4	5	30	17	27
75	40	113	10	10	10	10	44	27	42
76	40	114	10	10	10	10	45	27	42
77	22	75	6	6	4	6	30	18	27
78	43	113	10	9	10	14	45	26	42
79	16	29	5	3	4	4	11	7	11
80	59	114	14	15	15	15	47	25	42
81	61	117	15	15	16	15	47	27	43
82	39	117	9	10	10	10	46	27	44
83	29	119	6	8	5	10	50	27	42
84	40	119	10	10	10	10	51	26	42

<b>85</b>	17	40	4	5	4	4	13	17	10
<b>86</b>	35	115	5	10	10	10	47	26	42
<b>87</b>	18	44	5	4	5	4	11	6	27
<b>88</b>	40	117	10	10	10	10	48	26	43
<b>89</b>	42	117	10	11	10	11	48	26	43
<b>90</b>	32	118	10	6	10	6	48	28	42
<b>91</b>	27	118	6	6	10	5	48	27	43
<b>92</b>	23	118	5	6	6	6	49	27	42
<b>93</b>	29	117	10	10	5	4	48	26	43
<b>94</b>	25	120	6	6	6	7	50	26	44
<b>95</b>	16	75	4	4	3	5	32	17	26
<b>96</b>	64	119	15	16	17	16	49	27	43
<b>97</b>	18	75	6	5	3	4	31	17	27
<b>98</b>	19	74	4	6	5	4	31	17	26
<b>99</b>	40	117	10	10	10	10	50	26	41
<b>100</b>	19	76	6	5	4	4	31	17	28
<b>101</b>	13	30	3	3	3	4	12	8	10
<b>102</b>	17	59	4	6	4	3	31	18	10
<b>103</b>	20	83	4	6	6	4	30	26	27

## Anexo 5: Evidencias de la aplicación de los instrumentos de la investigación

