



Capital psicológico como factor protector frente al agotamiento profesional de trabajadores asistenciales

Psychological capital as a protective factor against professional burnout among healthcare workers

**Sergio La Cruz Orbe, Naylamp Paola Ramos Oyola, Vilma Rosario Cabillas Oropeza,
Yaqueelin Cesilia Sánchez Gomero**

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Perú

KEYWORDS	ABSTRACT
Psychological capital Professional burnout Positive psychological resources Organizational psychology Care workers	Professional exhaustion (burnout syndrome) is a significant problem affecting healthcare workers. In this context, psychological capital emerges as a fundamental resource for coping with demanding work requirements and protecting workers' well-being. The study determined the relationship between psychological capital and professional exhaustion among Peruvian healthcare workers. A quantitative approach, a non-experimental cross-sectional design, and a correlational scope were adopted. Stratified probability sampling was used to select 103 healthcare workers, who were administered the Psychological Capital Questionnaire (PCQ-12) and the Maslach Burnout Inventory (MBI). Inferential analysis showed a significant inverse correlation between the two constructs, indicating that higher levels of psychological capital are associated with lower levels of professional burnout. This finding confirms the protective role of psychological capital against job burnout and underscores the need to develop organizational strategies to strengthen healthcare personnel's positive psychological resources.
PALABRAS CLAVE	RESUMEN
Capital psicológico Agotamiento profesional Recurso psicológico positivo Psicología organizacional Trabajadores asistenciales	El agotamiento profesional (síndrome de burnout) es una de las principales problemáticas que afectan al personal asistencial. En este contexto, el capital psicológico surge como un recurso fundamental para hacer frente a las exigentes demandas laborales y proteger el bienestar del trabajador. El estudio determinó la relación entre el capital psicológico y el agotamiento profesional entre los trabajadores asistenciales peruanos. Se adoptó un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental transversal y un alcance correlacional. Se utilizó un muestreo probabilístico estratificado para seleccionar a 103 trabajadores asistenciales, a quienes se les aplicaron el Cuestionario de Capital Psicológico (PCQ-12) y el Maslach Burnout Inventory (MBI). El análisis inferencial mostró una correlación inversa y significativa entre ambos constructos, lo que indica que los mayores niveles de capital psicológico se asocian con menores niveles de agotamiento profesional. Este hallazgo confirma el papel protector del capital psicológico frente al desgaste laboral y subraya la necesidad de desarrollar estrategias organizativas orientadas a fortalecer los recursos psicológicos positivos del personal asistencial.

RECIBIDO: 09/10/2025

ACEPTADO: 19/01/2026

Cómo citar este artículo / Referencia normalizada: (Norma APA 7^a)

La Cruz Orbe, S., Ramos Oyola, N.P., Cabillas Oropeza, V.R., Sánchez Gomero, Y.C. (2026) Capital psicológico como factor protector frente al agotamiento profesional de trabajadores asistenciales. *Prisma Social revista de ciencias sociales*, 52, 385-398.
<https://doi.org/10.65598/rps.5996>

1. Introducción

El personal asistencial de los servicios hospitalarios desempeña un papel decisivo en la calidad de la atención sanitaria, ya que está en contacto inmediato y continuo con el paciente y su familia, así como con el proceso de intervención clínica (Alzamananet et al., 2024; Lokota et al., 2023). En este sentido, sus habilidades, conocimientos y competencias interpersonales tienen un impacto significativo en el nivel de excelencia del servicio asistencial prestado y en la satisfacción del paciente (Alghamdi et al., 2024).

Pese a la importancia de este colectivo, diversas investigaciones han puesto de manifiesto que está altamente expuesto a condiciones laborales que aumentan su vulnerabilidad psicológica, como urgencias continuas, turnos rotativos y largos, sobrecarga de trabajo y responsabilidad constante sobre la salud y la vida de los pacientes (Alingalan et al., 2022; Bajaj, 2025; Gökçe, 2024; Morera et al., 2024). Estos escenarios conllevan que el personal asistencial padezca síntomas de estrés (fatiga, taquicardia, pérdida de memoria), estrategias de afrontamiento disfuncionales (automedicación, aislamiento) y conductas alimentarias restrictivas, lo que propicia el incremento de la sintomatología asociada al agotamiento profesional (síndrome de burnout), considerado como una de las problemáticas psicosociales más críticas del sector sanitario (Urbón et al., 2025; Vlassi et al., 2023).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) de 2022, entre el 17 % y el 32 % de los trabajadores asistenciales de los países desarrollados sufren agotamiento profesional, lo que incrementa significativamente el riesgo de muerte por conducta suicida. Este problema empeoró durante la pandemia, ya que el 23 % del personal sanitario de primera línea presentó depresión y ansiedad, y el 39 % padeció insomnio. Además, según la revista británica de medicina *The Lancet*, el 51 % de este grupo informó que padecía agotamiento profesional severo durante la pandemia del COVID-19 (Torres, 2022). Esta condición se intensificó después de la segunda ola de la pandemia y cobró mayor relevancia tras cinco oleadas, dado que el personal asistencial se sentía agotado tanto física como mentalmente tras sus turnos (Antao et al., 2022; Santana et al., 2022).

En el contexto peruano, estudios empíricos han evidenciado que la mayoría del personal sanitario opera en niveles sostenidos de agotamiento emocional y físico, lo que confirma su alta vulnerabilidad al burnout y la necesidad urgente de intervenciones institucionales (Delgado et al., 2024). En el estudio de Arturo-Moreno et al. (2024), se observa que esta alta exposición al burnout a la que se expone el personal sanitario de un hospital peruano tiene una incidencia directa en el deterioro de su desempeño laboral. En esa misma línea, los hallazgos de Aragonez y Velazco (2024) han puesto de manifiesto que, más allá del desempeño del personal de salud peruano, el burnout afecta significativamente la satisfacción laboral de dichos trabajadores.

Cabe destacar que se ha documentado que el agotamiento profesional persiste tras la pandemia, por lo que no se trata de un hecho transitorio, sino de un problema ocupacional estructural (Júnior et al., 2025; Malik et al., 2025). En este sentido, la necesidad de identificar factores psicológicos protectores ha cobrado mayor relevancia teórica y práctica. Entre los factores propuestos como recursos de afrontamiento, el capital psicológico (CapPsi) ha cobrado relevancia en los últimos años. Este constructo comprende cuatro componentes: autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo, que se valoran como estados psicológicos positivos, modificables y desarrollables (Azizah et al., 2025; Zhang et al., 2024). El CapPsi facilita la adaptación a las demandas laborales, aumenta el afrontamiento funcional del estrés y se asocia con mayores índices de bienestar y de rendimiento laboral (López-Núñez et al., 2020). Por esta razón, se reconoce como un amortiguador potencial frente a las demandas emocionales de la profesión (Vîrgă et al., 2020).

Por lo expuesto anteriormente, el objetivo de este estudio es determinar la relación entre el capital psicológico y el agotamiento profesional del personal asistencial del Hospital Barranca Cajatambo, ubicado en Lima, Perú. El estudio busca aportar evidencia empírica reciente sobre la correspondencia entre ambos constructos en el contexto hospitalario peruano de nivel provincial, con el fin de contribuir a la gestión hospitalaria y generar estrategias orientadas a la promoción del bienestar laboral en el sector de la salud. Si se demuestra que el CapPsi actúa como factor protector, los establecimientos sanitarios podrían diseñar intervenciones institucionales orientadas a fortalecerlo, ya que este factor psicológico no es un rasgo fijo, sino que puede entrenarse y desarrollarse mediante programas de intervención.

La justificación de esta investigación se presenta en los ámbitos teórico, práctico y social. En el ámbito teórico, se pretende ampliar la base de conocimientos sobre el CapPsi y el agotamiento profesional entre los trabajadores asistenciales de una entidad de salud pública peruana. En el ámbito práctico, los resultados pueden servir para elaborar alternativas de solución, como desarrollar estrategias que protejan el estado de salud psicoemocional de este personal. Por último, en el ámbito social, al desarrollar y fortalecer recursos internos como la resiliencia y el optimismo, que puedan mitigar el riesgo de burnout, se generan condiciones que favorecen el bienestar de los trabajadores y elevan la calidad de la atención dirigida a los pacientes y sus familias.

2. Revisión de la literatura

2.1. Capital psicológico: un recurso protector frente al desgaste ocupacional

El CapPsi es un constructo de la psicología positiva organizacional que comprende el estado psicológico positivo de un individuo y se expresa a través de la autoeficacia, el optimismo, la esperanza y la resiliencia (Luthans et al., 2015). Estos cuatro componentes, en conjunto, hacen que el individuo perciba que tiene las capacidades suficientes para afrontar desafíos, mantenga expectativas de logro, se recupere de las adversidades y tenga creencias positivas acerca de su futuro (Mahmoud et al., 2025). A diferencia de los rasgos de personalidad, relativamente estables, este constructo es flexible y modificable, por lo que se considera un recurso que puede fortalecerse mediante intervenciones organizativas (Wojtczuk-Turek, 2020).

La autoeficacia es la creencia de una persona en su capacidad para realizar tareas y alcanzar metas. En otras palabras, es un factor crítico que determina la forma en que los individuos piensan, se comportan y sienten al enfrentarse a desafíos y al intentar superar obstáculos (Grobler y Joubert, 2018). Un mayor grado de autoeficacia se asocia con una mayor sensación de confianza y una actitud más proactiva hacia el desarrollo profesional y personal (John et al., 2024).

El optimismo también se caracteriza por ver el lado positivo de las cosas con la finalidad de obtener resultados favorables de forma inmediata y sostenida en el tiempo (Zhang et al., 2024). Implica tener una expectativa general positiva de que sucederán cosas buenas, lo que puede conducir a una mayor motivación y resiliencia al afrontar contratiempos (Wojtczuk-Turek, 2020). Este segundo componente se vincula con una mejor gestión del estrés y con mejores resultados en salud mental (Meseguer-de Pedro et al., 2017). Además, la esperanza implica la capacidad percibida de una persona para avanzar hacia los objetivos previstos y mantener la automotivación. Esto implica mantenerse centrado en los objetivos y redirigir los caminos cuando sea necesario para alcanzarlos (Mohanty y Kolhe, 2016).

Por su parte, la resiliencia se centra en la capacidad de afrontar, reponerse y adaptarse a circunstancias cambiantes y desafiantes (Luthans y Youssef-Morgan, 2017). Este último componente se desarrolla mediante experiencias y puede mejorarse en entornos de apoyo (Broad y Luthans,

2020). Una persona con alta resiliencia puede mantener y recuperar su bienestar psicológico. En el contexto laboral, puede mejorar su rendimiento y su compromiso (Wojtczuk-Turek, 2020).

Se ha comprobado que el CapPsi se asocia con una mayor satisfacción y compromiso laborales, así como con un mejor rendimiento y una menor sintomatología de estrés ocupacional (Caponnetto et al., 2022; Nguyen y Lan, 2022; Shaban et al., 2025). En el ámbito sanitario, los profesionales con mayores niveles de CapPsi afrontan de manera más adaptativa las exigencias asistenciales, experimentan un menor impacto emocional ante situaciones críticas y tienden a percibir su trabajo como eficaz (Aprilia et al., 2025; Jafar et al., 2021; Yıldırım et al., 2024). Desde esta perspectiva, el CapPsi cobra gran relevancia en el contexto hospitalario, donde la sobrecarga asistencial, la presión clínica y la exposición continua al sufrimiento pueden desbordar los recursos psicológicos si no se desarrollan ni se fortalecen.

Desde un enfoque aplicado, el CapPsi también se considera un elemento estratégico, ya que se puede promover el desarrollo y el fortalecimiento de sus componentes mediante intervenciones estructuradas basadas en la atención plena, el coaching y los programas de capacitación (Wojtczuk-Turek, 2020). Además, el liderazgo efectivo y transformacional puede fomentar un ambiente de apoyo que contribuya al bienestar y la seguridad del personal clínico (Broad y Luthans, 2017). En síntesis, el CapPsi puede considerarse una herramienta de intervención para disminuir la susceptibilidad al desgaste emocional del personal asistencial.

2.2. Agotamiento profesional: el costo emocional del trabajo asistencial

El agotamiento profesional, o síndrome de burnout, es una condición de fatiga que se manifiesta a nivel físico y psicoemocional, causada por estrés prolongado y excesivo en el trabajo. Se caracteriza por un cansancio extremo, un distanciamiento psicológico respecto a las responsabilidades laborales y una disminución del rendimiento profesional (Temerbec et al., 2023). Según la definición clásica de Maslach y Jackson (1981, citados en Olivares, 2017), este síndrome se compone de tres dimensiones principales: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Estas dimensiones se desarrollan a partir de la exposición prolongada a factores de estrés laborales crónicos, sobre todo en contextos en los que existe una alta demanda emocional y pocos recursos personales o institucionales.

El cansancio emocional se refiere al sentimiento de fatiga y pérdida de energía. En otras palabras, las personas sienten que no pueden dar más de sí mismas en el plano emocional (Santos et al., 2025). Aparece debido a la interacción cotidiana y sostenida con personas del entorno laboral (Chávez, 2016, citado en Rivera et al., 2019), incluso en entorno laborales remotos (Vásquez et al., 2025; Medina et al., 2025). Las causas principales de este cansancio son la sobrecarga de trabajo y los conflictos en el entorno laboral (Montoya, 2021). Además, la despersonalización implica un distanciamiento afectivo y una actitud cínica hacia los compañeros de trabajo, debido a sentimientos y actitudes negativos. En otras palabras, el trabajador se muestra irascible, insolente e incisivo, responde negativamente y atribuye sus frustraciones a sus compañeros (Chávez, 2016, citado en Rivera et al., 2019). Esta despersonalización también se manifiesta cuando se presta un servicio a pacientes, estudiantes, clientes, usuarios, etc. (Montoya, 2021).

Por otra parte, la baja realización personal se caracteriza por un sentido disminuido de competencia y logro en el trabajo, y se relaciona con sentimientos de ineeficacia y baja productividad en el centro laboral (Fucuta-de-Moraes y Ruths, 2023; Dominguez Miranda y Rodriguez Aguilar, 2024; Huapaya, 2025). Esto hace que el trabajador presente absentismo e impuntualidad, y que, si la situación se agrava, acabe renunciando (Chávez, 2016, citado en Rivera et al., 2019).

En los servicios de salud, el síndrome de burnout se ha convertido en un fenómeno persistente y de gran impacto (Khammissa et al., 2022). El personal asistencial se enfrenta a situaciones de sufrimiento humano, presión por los resultados clínicos y sobrecarga de tareas, lo que incrementa su vulnerabilidad emocional (Petrona Aguirre et al., 2020; Sarabia-Alcocer et al., 2024). En este sentido, durante la pandemia, se observó que el 59,8 % de los trabajadores sanitarios de América Latina presentaron burnout, siendo esta prevalencia aún mayor en los hospitales públicos (Caldichoury-Obando et al., 2024).

3. Metodología

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. Esta metodología permitió examinar la asociación entre el CapPsi y el agotamiento profesional en trabajadores asistenciales del Hospital de Barranca en su entorno natural (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018; Pimienta y De la Orden, 2017). Asimismo, esta investigación se enmarca en la psicología positiva, que busca identificar recursos personales que favorecen el bienestar y el rendimiento laboral en entornos de alta demanda emocional (Luthans et al., 2015; Luthans y Youssef-Morgan, 2017).

La población estuvo integrada por el personal asistencial del Hospital de Barranca: 140 trabajadores sanitarios (médicos y enfermeros) que desempeñan funciones de atención directa al paciente. La muestra se seleccionó mediante un muestreo probabilístico. En este sentido, participaron 103 trabajadores asistenciales. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: antigüedad laboral mínima de 6 meses y participación voluntaria en el estudio. Antes de aplicar los instrumentos, se informó a los participantes sobre los objetivos del estudio y se garantizaron la confidencialidad y el consentimiento informado, conforme a las normas éticas de investigación con personas.

Para medir el CapPsi, se utilizó la versión resumida del *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ-12). Este instrumento fue desarrollado por Luthans et al. (2007) y está compuesto por 12 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo. La puntuación de cada ítem va del 1 al 6: 1 = totalmente en desacuerdo, 6 = totalmente de acuerdo. La fiabilidad del instrumento supera el coeficiente alfa de 0,7 tanto en sus dimensiones como en el constructo general. Del mismo modo, la validez reportó valores dentro de rangos aceptables de RMSEA, CFI y SRMR (Avey et al., 2011; Luthans et al., 2007).

El agotamiento profesional se evaluó mediante el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), diseñado por Christina Maslach y Susan E. Jackson, compuesto por 22 ítems que miden el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Las respuestas se registraron en una escala de frecuencia tipo Likert de siete puntos (0 = nunca, 6 = todos los días). Este instrumento ha demostrado contar con adecuados índices de fiabilidad y validez en distintos estudios con población sanitaria (Gutiérrez et al., 2006; Olivares, 2017).

Para obtener resultados, se aplicaron estadísticas descriptivas e inferenciales. En el análisis descriptivo, se realizó una baremación para interpretar los niveles de ambos constructos: bajo, moderado y alto. En cuanto al análisis inferencial, se verificaron los supuestos de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, estableciendo un nivel de significación de $p < 0,05$. Este procedimiento permitió aplicar el coeficiente de Rho de Spearman para identificar la dirección e intensidad de la relación entre los constructos y aportar evidencia empírica sobre el papel del CapPsi como posible factor protector frente al agotamiento profesional.

4. Resultados y Discusión

Se evidenció que la mayoría de los trabajadores asistenciales presentaba un nivel bajo de CapPsi. De hecho, el 54 % de los participantes se ubicó en el nivel bajo, el 27 % en el nivel moderado y solo el 18 % en el nivel alto. Estos resultados indican que más de la mitad del personal carece de recursos psicológicos suficientemente desarrollados para hacer frente de manera óptima a las demandas del entorno hospitalario. Además, se observó que las dimensiones con menor desarrollo son la autoeficacia y la esperanza, lo que indica que gran parte del personal tiene dificultades para mantener la confianza en sus capacidades y visualizar rutas efectivas que les permitan alcanzar sus metas laborales.

En cuanto a la resiliencia, aunque predomina el nivel bajo, la presencia de un grupo considerable en el nivel moderado indica cierto potencial para afrontar de manera adaptativa los escenarios estresantes. Por último, la dimensión del optimismo mostró una mayor proporción de niveles moderados y altos, lo que puede indicar la gran contribución de este cuarto recurso psicológico para hacer frente a la vulnerabilidad que siente el personal asistencial ante las demandas emocionales y operativas de su contexto laboral (ver Tabla 1).

Tabla 1.
Nivel del capital psicológico y sus dimensiones.

	Bajo		Moderado		Alto	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Capital psicológico	56	54	28	27	19	18
Autoeficacia	61	59	16	16	26	25
Esperanza	61	59	23	22	19	18
Resiliencia	52	50	31	30	20	19
Optimismo	47	46	28	27	28	27

Respecto al agotamiento profesional, los resultados mostraron un nivel marcadamente elevado, dado que el 59 % de los trabajadores manifestaron un nivel alto, el 37 % un nivel moderado y apenas el 4 % un nivel bajo. Este patrón indica que la mayoría del personal está expuesta a un estado de desgaste emocional significativo, caracterizado por cansancio persistente, sensación de sobrecarga, distanciamiento afectivo y disminución de la realización personal, debido al ritmo de trabajo, la carga emocional inherente al trato con pacientes y la insuficiencia de recursos personales o institucionales para manejar las exigencias asistenciales del entorno hospitalario.

Al analizar las dimensiones de este síndrome, se observó que la despersonalización obtuvo los puntajes más altos, lo que refleja apatía, insensibilidad, deshumanización y culpabilidad. Del mismo modo, el cansancio emocional alcanzó un nivel alto, lo que sugiere que muchos de los participantes presentan fatiga, estrés, sobrecarga laboral y frustración. Por su parte, la realización personal evidenció un nivel bajo: debido al alto cansancio emocional y la despersonalización, los profesionales no pueden mantener una percepción positiva y de eficacia hacia sí mismos y sus funciones asistenciales (ver Tabla 2).

Tabla 2.
Nivel del agotamiento profesional y sus dimensiones.

	Bajo		Moderado		Alto	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Agotamiento profesional	4	4	38	37	61	59
Cansancio emocional	3	3	25	24	75	73
Despersonalización	14	14	9	9	80	78
Realización personal	70	68	12	12	21	20

Por otro lado, el análisis inferencial arrojó una correlación inversa y significativa entre ambos constructos ($\text{Rho} = -0,536$; $p < 0,001$). Esto significa que los trabajadores asistenciales con niveles más altos de CapPsi reportan menores niveles bajos de agotamiento profesional. En otras palabras, el CapPsi actúa como un factor que amortigua el efecto del estrés y la sobrecarga laboral propios del ambiente hospitalario, mejora la capacidad de afrontamiento ante experiencias emocionalmente exigentes y reduce la probabilidad de que el trabajador llegue a los niveles más graves de burnout (ver Tabla 3).

Tabla 3.
Nivel del agotamiento profesional y sus dimensiones.

	Agotamiento profesional	
	Capital psicológico	Rho de Spearman
	Sig. (bilateral)	<0,001
n		103

El hallazgo central de este estudio fue la correlación inversa y significativa entre ambos constructos, lo cual coincide con la mayoría de las investigaciones previas, que han señalado que el CapPsi actúa como un recurso protector frente al síndrome de burnout. Una de estas investigaciones es la de Zambrano-Chumo y Guevara (2024), quienes descubrieron que el CapPsi reducía eficazmente los efectos negativos del agotamiento profesional en trabajadores sanitarios. No obstante, su impacto positivo podría verse limitado si se consideran otros factores, como la intención de rotación del personal. Del mismo modo, Estiri *et al.* (2016) hallaron una asociación negativa y significativa entre los constructos estudiados en enfermeras iraníes, lo que sugiere que cultivar el CapPsi puede servir como factor protector frente al síndrome de burnout y contribuir a resultados más favorables en el equilibrio emocional del personal.

Por su parte, Fan *et al.* (2024) identificaron la función intermediaria del CapPsi entre el agotamiento profesional y el bienestar subjetivo del personal médico de un hospital chino. Del mismo modo, Fernández *et al.* (2021) encontraron este papel modulador del CapPsi entre las dimensiones del síndrome de burnout y la salud autopercibida del personal. Tian *et al.* (2020) también hallaron que el CapPsi era un intermediario entre el estrés ocupacional y la fatiga de los médicos chinos, lo que demostró que los niveles más altos de CapPsi se asocian con niveles más bajos de estrés y fatiga laboral.

5. Consideraciones finales

Los resultados permiten afirmar que el CapPsi actúa como factor protector frente al agotamiento profesional de los trabajadores asistenciales del Hospital Barranca Cajatambo. Se observó que la mayoría de los participantes presentaba niveles bajos de CapPsi, especialmente en las dimensiones de autoeficacia y esperanza, lo que limita su capacidad para hacer frente adecuadamente a las demandas emocionales y operativas del trabajo asistencial. Por otro lado, se observó que el agotamiento profesional alcanza niveles predominantemente altos, lo que refleja un desgaste laboral generalizado. La correlación inversa y significativa entre ambos constructos confirma que, a medida que disminuyen los recursos psicológicos positivos, aumentan los niveles de burnout, lo cual coincide con lo señalado en la literatura, que considera al CapPsi un recurso interno capaz de amortiguar el impacto de las exigencias laborales sobre el bienestar.

Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de que las instituciones sanitarias refuerzen el CapPsi de su personal asistencial mediante intervenciones organizativas y programas de desarrollo humano orientados a potenciar la resiliencia, la autoeficacia, la esperanza y el optimismo. Estas acciones favorecerían el bienestar psicológico de los trabajadores y contribuirían a su satisfacción laboral y a la eficacia en la atención a los pacientes.

Por otra parte, es pertinente mencionar que este estudio presenta ciertas limitaciones. En primer lugar, el estudio identificó asociaciones, pero no relaciones de causa-efecto, por lo que no es posible afirmar que el CapPsi reduzca directamente el agotamiento profesional, aunque la literatura y las investigaciones con diseños experimentales apuntan en esa dirección. En segundo lugar, los datos se recopilaron mediante instrumentos de autoinforme, que pueden estar sujetos a sesgos de deseabilidad social. Además, el estudio se llevó a cabo en un solo hospital, por lo que los resultados pueden no ser aplicables a otros escenarios asistenciales o a otras regiones del Perú.

Se sugiere a los futuros investigadores que incluyan diseños longitudinales o experimentales que permitan evaluar los cambios a lo largo del tiempo o medir el impacto de las intervenciones para fortalecer el CapPsi. También se recomienda ampliar la muestra a diversos hospitales o niveles de atención, incorporar métodos mixtos que complementen los datos cuantitativos con entrevistas o grupos focales, y analizar variables mediadoras o moderadoras como la carga laboral, la rotación laboral, el apoyo social o la satisfacción laboral. Estas líneas de investigación futuras permitirán comprender con mayor profundidad los mecanismos mediante los cuales el CapPsi contribuye a proteger la salud emocional del personal asistencial y a mejorar su rendimiento en entornos de alta exigencia.

Referencias

- Aburto-Moreno, M. L., Podestá Gavilano, L. E., & Aburto-Moreno, M. C. (2024). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en trabajadores de salud. *Hospital Modular Bicentenario del Perú. Edumecentro*, 16(1).
- Alghamdi, M. A. M., Shehri, T. S. A., Alnihier, M. M. H., Alshahri, A. H. A., Alwaked, M. H., y Alshammari, N. M. S. (2024). The Significance of Enhancing Health Workers' Skills and Knowledge in Driving Positive Patient Experiences. *International Journal of Religion*, 5(2), 598–608. <https://doi.org/10.61707/3t59q326>
- Alingalan, S. G. M., Adlaon, P. K. A., Dalagan, K. M. N., Dizon, S. F., Gaila, K. C. S., y Faller, E. M. (2022). Psychological Distress of Healthcare Workers in ASEAN Countries: A Review. *International Journal of Research Publication and Reviews*, 3(12), 1783–1795. <https://doi.org/10.55248/gengpi.2022.31255>
- Alzamanan, A. M., Almarche, N. F., Alyami, A. A. M., Al-Yami, A. A. M., Alghamdi, B. S., Theban, S. K. A. A., Alyami, N. M. H., Alsaiari, A. A. S., Motared, A. M. S. A., y Alsawatt, M. E. M. (2024). The Role of Healthcare Workers in Modern Medicine: A Comprehensive Review of Challenges, Contributions, and Future Directions. *Journal of Ecohumanism*, 3(7), 2670–2681. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i7.4666>
- Antao, H. S., Sacadura-Leite, E., Correia, A. I., y Figueira, M. L. (2022). Burnout in hospital healthcare workers after the second COVID-19 wave: Job tenure as a potential protective factor. *Frontiers in Psychology*, 13, 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.942727>
- Aprilia, E. D., Adam, M., Zulkarnain, Z., y Mawarpury, M. (2025). The role of psychological capital and meaningful work in enhancing well-being. *SA Journal of Human Resource Management*, 23, 1–10. <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v23i0.2984>
- Aragonez, K. M. S., & Velazco, I. N. U. (2024). Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital público del Perú. *Revista Enfermería la Vanguardia*, 12(2), 62–74.
- Avey, J. B., Avolio, B. J., y Luthans, F. (2011). Experimentally analyzing the impact of leader positivity on follower positivity and performance. *The Leadership Quarterly*, 22(2), 282–294. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2011.02.004>
- Azizah, S. N., Xiang, Y., y Hui, Z. (2025). Employee Wellbeing and Work Productivity: The Role of Psychological Capital. *Journal Markcount Finance*, 3(1), 62–73. <https://doi.org/10.70177/jmf.v3i1.2132>
- Bajaj, D. L. L. (2025). Mental health in healthcare workers: Current challenges, interventions and future directions. *Lex Localis - Journal of Local Self-Government*, 23(S4), 771–779. <https://doi.org/10.52152/800626>
- Becerrra, L., Alvarado, A., Núñez, J., y Uriarte, R. (2024). Experiencia laboral y percepción del personal sanitario de Perú durante la pandemia de COVID-19. *Revista Vive*, 7(20), 393–402. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i20.308>
- Broad, J. D., y Luthans, F. (2017). Leading and Developing Health and Safety through Collective Psychological Capital. En E. K. Kelloway, K. Nielsen, & J. Dimoff (Eds.), *Leading to Occupational Health and Safety: How Leadership Behaviours Impact Organizational Safety*

- and Wellbeing (1^a ed., pp. 255–279). Wiley.
<https://doi.org/10.1002/9781394259250.ch13>
- Broad, J. D., y Luthans, F. (2020). Positive resources for psychiatry in the fourth industrial revolution: Building patient and family focused psychological capital (PsyCap). *International Review of Psychiatry*, 32(7–8), 542–554. <https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1796600>
- 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>
- Caponnetto, P., Platania, S., Maglia, M., Morando, M., Gruttaduria, S. V., Auditore, R., Ledda, C., Rapisarda, V., y Santisi, G. (2022). Health Occupation and Job Satisfaction: The Impact of Psychological Capital in the Management of Clinical Psychological Stressors of Healthcare Workers in the COVID-19 Era. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 1–16. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106134>
- Delgado, Y. J., Alvarado, L. T., & Nuñez, O. V. (2024). Síndrome de burnout y afrontamiento del personal de salud de emergencia de un hospital público de Huánuco, Perú. *Revista Peruana De Ciencias De La Salud*, 6(1), 86–92.
- Dominguez Miranda, S. A., & Rodriguez Aguilar , R. (2024). Machine learning models in health prevention and promotion and labor productivity: A co-word analysis. *Iberoamerican Journal of Science Measurement and Communication*, 4(1), 1–16.
- Estiri, M., Nargesian, A., Dastpish, F., y Sharifi, S. M. (2016). The impact of psychological capital on mental health among Iranian nurses: Considering the mediating role of job burnout. *SpringerPlus*, 5(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-3099-z>
- Fan, J., Chang, Y., Li, L., Jiang, N., Qu, Z., Zhang, J., Li, M., Liang, B., y Qu, D. (2024). The relationship between medical staff burnout and subjective wellbeing: The chain mediating role of psychological capital and perceived social support. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1408006>
- Fernández, M., Sanchez, M., y Meseguer, M. (2021). Burnout, salud y capital psicológico: Un acercamiento desde la teoría de la conservación de recursos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 13(3), 181–188. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.13311>
- Fucuta-de-Moraes, M. L., y Ruths, J. C. (2023). Prevalence of symptoms of burnout syndrome in primary health care professionals. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-813>
- Gökçe, E. (2024). Depression and Burnout Syndrome in Healthcare Workers: Psychological Health and Reflections on Patient Safety. En F. Morales-Rodríguez (Ed.), *The Association Between Depression and Suicidal Behavior* (pp. 1–21). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1006555>
- Grobler, A., y Joubert, Y. T. (2018). Psychological Capital: Convergent and discriminant validity of a reconfigured measure. *South African Journal of Economic and Management Sciences*, 21(1), 1–14. <https://sajems.org/index.php/sajems/article/view/1715>

- Gutiérrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F., y Suárez, J. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11(4), 305–309. <https://www.mediagraphic.com/pdfs/arcneu>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1^a ed.). McGraw-Hill.
- Huapaya, C. (2025). Evaluación de factores psicológicos en el desarrollo del Síndrome del Burnout en agentes de call centers (centros de llamadas) privados en Costa Rica. *Psicolinnova*, 8(2), 1–19. <https://doi.org/10.54376/pa9rf640>
- Jafar, E., Seyedfatemi, N., Haghani, S. H., y Feyzababaie, M. (2021). Psychological Capital of Nurses Working in Academic Medical Centers of Iran University of Medical Sciences. *Iran Journal of Nursing*, 34(129), 27–38. <https://doi.org/10.52547/ijn.34.129.27>
- John, R. M., Vinod, S., Baiju, A., y Mathews, K. D. (2024). Psychological Capital and Proactive Attitude Among Emerging Adults. *International Research Journal on Advanced Engineering and Management (IRJAEM)*, 2(12), 3489–3493. <https://doi.org/10.47392/IRJAEM.2024.0515>
- Júnior, J. I. M. B., Shockness, D. C., Costa, C. J. L., Freire, M. G. de L. M., Silva, A. B. R. C., Ó, E. S. do, Mosqueda, J. C., Saraiva, M. C. N., Sales, F. G. de M., y Benjamin, L. M. de S. (2025). Burnout entre profissionais da saúde no pós-pandemia: O legado invisível da COVID-19. *Asclepius International Journal of Scientific Health Science*, 4(8), 49–57. <https://doi.org/10.70779/aijshs.v4i8.250>
- Khammissa, R. A., Nemutandani, S., Shangase, S. L., Feller, G., Lemmer, J., y Feller, L. (2022). The burnout construct with reference to healthcare providers: A narrative review. *Sage Open Medicine*, 10, 1–9. <https://doi.org/10.1177/20503121221083080>
- Lokota, M., Miriti, G., y Okello, J. (2023). Staffing Capacity and the Delivery of Healthcare Services at Lodwar County Referral Hospital. *Journal of Human Resource & Leadership*, 7(5), 74–87. <https://doi.org/10.53819/81018102t2237>
- López-Núñez, M. I., Rubio-Valdehita, S., Diaz-Ramiro, E. M., y Aparicio-García, M. E. (2020). Psychological Capital, Workload, and Burnout: What's New? The Impact of Personal Accomplishment to Promote Sustainable Working Conditions. *Sustainability*, 12(19), 1–13. <https://doi.org/10.3390/su12198124>
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., y Norman, S. M. (2007). positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541–572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
- Luthans, F., Youssef, C. M., y Avolio, B. J. (2015). *Psychological capital and beyond*. Oxford University Press.
- Luthans, F., y Youssef-Morgan, C. M. (2017). Psychological Capital: An Evidence-Based Positive Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 339–366. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113324>
- Mahmoud, M. A., Abdelrahim, S. M., Hamed, A. E. M., Zoromba, M. A., y Mohamed, A. F. (2025). Fortifying the Nursing Workforce: Nursing-Led Psychological Capital Interventions to Advance Resilience, Occupational Hardiness, and Engagement: A Randomized Controlled Trial. *International Nursing Review*, 72(3), 1–13. <https://doi.org/10.1111/inr.70094>

- Malik, M., Weeks, K., Bafna, T., Choudhury, M., y Walker, K. (2025). Editorial: Burnout, wellbeing and resilience of healthcare workers in the post-COVID world. *Frontiers in Medicine*, 12, 1–3. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1679590>
- Medina, C. E. R., Vega Esparza, R. M., Carmona, E. A., & Carranza, A. H. (2025). Teleworking in the public sector: Feasibility study in a Mexican governmental agency. *Social Sciences in Brief*, 2, 1-13. <https://doi.org/10.47909/ssb.11>
- Meseguer-de Pedro, M., Soler-Sánchez, M. I., Fernández-Valera, M.-M., y García-Izquierdo, M. (2017). Evaluación del Capital Psicológico en trabajadores españoles: Diseño y estructura empírica del cuestionario OREA. *Anales de Psicología*, 33(3), 713–721. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.261741>
- Mohanty, N., y Kolhe, S. M. (2016). Understanding psychological capital: Research perspectives. *Indian Journal of Positive Psychology*, 7(4), 485–494. <https://journals.indexcopernicus.com/search/article?articleId=2334166>
- Montoya, C. (2021). *Riesgos psicosociales laborales* (1^a ed.). Ediciones de la U.
- Morera, D., Delgado, J., Lorenzo, E., de Castro-Peraza, M. E., y Delgado, N. (2024). "Superheroes? No, thanks." Accepting vulnerability in healthcare professionals. *Human Resources for Health*, 22(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00899-9>
- Nguyen, N. D., y Lan, U. T. N. (2022). The relationship between psychological capital, job satisfaction and organisational commitment of officers – Empirical Evidence from fisheris sub-department of Kien Giang province. *VNUHCM Journal of Economics - Law and Management*, 6(2), 2400–2413. <https://doi.org/10.32508/stdjelm.v6i2.894>
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59–63. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- Orgambidez, A., Borrego, Y., Cantero-Sánchez, F. J., y León-Pérez, J. M. (2025). Relationship between psychological capital and nursing burnout: A systematic review and meta-analysis. *International Nursing Review*, 72(3), 1–10. <https://doi.org/10.1111/inr.13072>
- Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud. (2022). *Caring for Those Who Care: Guide for the Development and Implementation of Occupational Health and Safety Programmes for Health Workers* (1^a ed.). Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la Salud.
- Petrona Aguirre, J. I., Marsollier, R., & Vecino, J. (2020). Teaching Burnout: a conceptual cartographic review. *AWARI*, 1(2), e021.
- Pimienta, J., y De la Orden, A. (2017). *Metodología de la investigación* (3^a ed.). Pearson.
- Rivera, Á., Ortiz, R., Miranda, M., y Navarrete, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*, 8(2), 1–6. https://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16488
- Santana, B., Santana, Y., Bernat, D., González, J., y Santana, L. (2022). Feelings of the health personnel in Spain, towards their work, after five waves of the COVID-19 pandemic. *Science Progress*, 105(2), 1–19. <https://doi.org/10.1177/00368504221102798>

- Santos, L. C. D., Alievi, M. F., Sartor, L., Benetti, S. A. W., Nogaro, A., y Kolankiewicz, A. C. B. (2025). Burnout Syndrome in Primary Health Care Professionals. *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 19(1), 1–18. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v19n1-090>
- Sarabia-Alcocer, B., Velázquez-Sarabia, I., López-Gutiérrez, T. J., Aké-Canché, B., Gutiérrez-Alcántara, E. J., y Pérez-Balan, R. (2024). Emotional exhaustion in health professionals. *International Journal of Health Science*, 4(34), 2–6. <https://doi.org/10.22533/at.ed.1594342428036>
- Shaban, M., Shaban, M. M., Mohammed, H. H., Alanazi, M. A., y Elkest, H. R. A. (2025). Analyzing the correlation between psychological capital in community nurses and their stress management and job satisfaction. *BMC Nursing*, 24(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03071-3>
- Temerbek, S., Vasile, M.-G., y Călin, M. F. (2023). The influence of professional exhaustion on work and personal life. *The "Black Sea" Journal of Psychology*, 14(4), 468–486. <https://doi.org/10.47577/bspsychology.bsjop.v14i4.292>
- Tian, F., Shu, Q., Cui, Q., Wang, L., Liu, C., y Wu, H. (2020). The Mediating Role of Psychological Capital in the Relationship Between Occupational Stress and Fatigue: A Cross-Sectional Study Among 1,104 Chinese Physicians. *Frontiers in Public Health*, 8(12), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00012>
- Torres, Y. (7 de enero de 2022). OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo. Medicina y Salud Pública. <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>
- Urbón, E., Salavera, C., López-Chamorro, J. M., y Diaz-Carrasco, A. F. (2025). Relationship Between Sleep Duration and Psychosocial Well-Being in Healthcare Personnel: Identification of Predictors and Vulnerability Patterns. *Behavioral Sciences*, 15(9), 1–18. <https://doi.org/10.3390/bs15091290>
- Vásquez, A. P., Larrañaga, K. Álamo, Sánchez, T. del P. L., Trigoso-García, C., Vela, J. R., & Rengifo-Amasifer, R. R. (2025). Profiling the disciplinary foundation of telework research: A journal co-citation analysis. *Iberoamerican Journal of Science Measurement and Communication*, 5(1), 1–11.
- Vîrgă, D., Baciu, E.-L., Lazăr, T.-A., y Lupșa, D. (2020). Psychological Capital Protects Social Workers from Burnout and Secondary Traumatic Stress. *Sustainability*, 12(6), 1–16. <https://doi.org/10.3390/su12062246>
- Vlassi, A., Vitkos, E., Michailidou, D., Lykoudis, P. M., Kioroglou, L., Kyrgidis, A., Tilaveridis, I., y Dardavasis, T. (2023). Stress, Professional Burnout, and Employee Efficiency in the Greek National Organization for the Provision of Health Services. *Clinics and Practice*, 13(6), 1541–1548. <https://doi.org/10.3390/clinpract13060135>
- Wojtczuk-Turek, A. (2020). Strengthening psychological capital as an important element of sustainable employee development in the context of requirements and resources in the workplace. *Edukacja Ekonomistów i Menedżerów*, 57(3), 37–49. <https://doi.org/10.33119/EEIM.2020.57.3>
- Yıldırım, M., Çağış, Z. G., y Gómez-Salgado, J. (2024). Intolerance of Uncertainty, Job Satisfaction and Work Performance in Turkish Healthcare Professionals: Mediating Role of

Psychological Capital. *International Journal of Public Health*, 69, 1–7.
<https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607127>

Zambrano-Chumo, L., y Guevara, R. (2024). Psychological Capital and Turnover Intention: The Mediating Role of Burnout among Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), 1–17.
<https://doi.org/10.3390/ijerph21020185>

Zhang, J., Zhang, J., Yan, Y., Tang, H., Luo, X., y Yang, W. (2024). The Power of Psychological Capital. *International Journal of Reproductive Research*, 3(2), 1–3.
<https://doi.org/10.58489/2836-2225/024>