

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
ESCUELA DE POSGRADO
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA



**FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL QUE
LABORA EN UN HOSPITAL DE HUÁNUCO**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ADMINISTRACIÓN EN SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: JAPA HILARIO PRISCILA GRECIA

**ASESORA: DRA. VILLAVICENCIO GUARDIA MARIA DEL
CARMEN**

HUÁNUCO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Con todo mi corazón, a Dios por bendecirme y permitir que pueda auto-realizarme.

A mis padres, esposo y demás familiares por contribuir en mi formación personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme una maravillosa familia, quienes creyeron en mí y me motivaron a conseguir mis metas, y que a pesar de las dificultades siempre estuvieron a mi lado.

RESUMEN

La investigación presente tiene como mira determinar la presencia de los factores psicosociales y su influencia con el síndrome de Burnout del personal asistencial que labora en un hospital de Huánuco. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel explicativo analítico, de diseño no experimental. La población 350 y una muestra de 154, Dentro de los resultados se encontró que las exigencias psicológicas influyen en el Síndrome de Burnout, [$X^2= 22,378$ y $p_valor= 0,000$]; además se probó que el trabajo activo y desarrollo de habilidades influye en el Síndrome de Burnout, [$X^2 = 26,115$ y $p_valor =0,001$], también se comprobó que el apoyo social en la institución y calidad de liderazgo influye en el Síndrome de Burnout [$X^2 = 29,424$ y $p_valor= 0,001$]. Asimismo, se evidenció que las compensaciones influyen en el Síndrome de Burnout [$X^2= 89,595$ y $p_valor= 0,000$]. Y que la doble presencia influye en el Síndrome de Burnout [$X^2 =109,498$ y $p_valor= 0,003$]. Conclusión: con $X^2=107,143$ y p-valor de 0,000 se demuestra que los factores psicosociales influyen en el síndrome de Burnout del personal asistencial que labora en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, en el 2022.

Palabras Clave:Factores psicosociales, síndrome de Burnout, personal asistencial.

ABSTRACT

The present investigation aims to determine the presence of psychosocial factors and their influence with the Burnout syndrome of the care personnel who work at the Hospital in Huánuco. The study had a quantitative approach, analytical descriptive level, non-experimental design. The population 350 and a sample of 154, Within the results it was found that the psychological demands influence the Burnout Syndrome, [$X^2= 22.378$ and $p_value = 0.000$]; In addition, it was proven that active work and skills development influence Burnout Syndrome, [$X^2 = 26.115$ and $p_value = 0.001$]. It was also found that social support in the institution and quality of leadership influence Burnout Syndrome [$X^2 = 29.424$ and $p_value = 0.001$]. Likewise, it was evidenced that the compensations influence the Burnout Syndrome [$X^2= 89.595$ and $p_value= 0.000$]. And that the double presence influences the Burnout Syndrome [$X^2 = 109.498$ and $p_value = 0.003$]. Conclusion: with $X^2=107.143$ and p -value of 0.000, it is shown that psychosocial factors influence the Burnout syndrome of care personnel who work at the Hermilio Valdizán Regional Hospital in Huánuco, in 2022.

Keywords: Psychosocial factors, Burnout syndrome, healthcare personnel.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Fundamentación del Problema	13
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	15
1.3. Viabilidad de la investigación	17
1.4. Formulación del problema.....	17
1.4.1. Problema general.....	17
1.4.2. Problemas específicos	17
1.5. Formulación de objetivos	18
1.5.1. Objetivo general	18
1.5.2. Objetivos específicos.....	18
CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS	19
2.1. Formulación de las hipótesis	19
2.1.1. Hipótesis general	19
2.1.2. Hipótesis específicas	19
2.2. Operacionalización de variables	20
2.3. Definición operacional de variables	21
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	23
3.1. Antecedentes de investigación.....	23
3.2. Bases teóricas.....	25
3.3. Bases conceptuales.....	28

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO.....	33
4.1. Ámbito	33
4.2. Tipo y nivel de estudio	33
4.3. Población y muestra	33
4.3.1. Descripción de la población.....	33
4.3.2. Muestra y método de muestreo.....	33
4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	34
4.4. Diseño de investigación.....	35
4.5. Técnicas e instrumentos.	35
4.5.1. Técnica.....	35
4.5.2. Instrumento.....	35
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	37
4.7. Aspectos Éticos	38
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
5.1. Análisis descriptivo	39
5.2. Análisis inferencial.....	61
5.3. Discusión de resultados	63
5.4. Aporte científico de la investigación	65
CONCLUSIONES	66
SUGERENCIAS	67
REFERENCIAS	68
ANEXOS.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Descripción de la edad del personal de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco	39
Tabla 02. Descripción del género del personal de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco	40
Tabla 03. Descripción del estado civil del personal de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco	41
Tabla 04. Descripción de los años de servicio del personal de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	42
Tabla 05. Descripción del servicio donde labora el personal de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	43
Tabla 06. Descripción de la responsabilidad/cargo que ejerce el personal de salud que labora en un Hospital de Huánuco.....	44
Tabla 07. Nivel de riesgo de las exigencias psicológicas percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco	45
Tabla 08. Nivel de riesgo del trabajo activo y desarrollo de habilidades percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	46
Tabla 09. Nivel de riesgo del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo percibida por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.	47
Tabla 10. Nivel de riesgo de las compensaciones percibidas por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco	48

Tabla 11. Nivel de riesgo de la doble presencia percibida por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	49
Tabla 12. Factores psicosociales del personal asistencial que labora en e en un Hospital de Huánuco	50
Tabla 13. Nivel de la despersonalización percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	51
Tabla 14. Nivel del agotamiento emocional percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	52
Tabla 15. Nivel de la realización personal percibida por el trabajador asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	53
Tabla 16. Síndrome de Burnout del personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	54
Tabla 17. Nivel de las exigencias psicológicas y Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco	55
Tabla 18. Nivel del trabajo activo y desarrollo de habilidades en relación al Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco	56
Tabla 19. Nivel del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo en relación al Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco	57
Tabla 20. Nivel de las compensaciones y Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco	58
Tabla 21. Nivel de la doble presencia y Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	59
Tabla 22. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en el personal asistencial que	

Tabla 23. Análisis de correlación entre Exigencias psicológicas y Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco	61
Tabla 24. Análisis de correlación entre el trabajo activo y desarrollo de habilidades con el Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco	61
Tabla 25. Análisis de correlación entre el Apoyo social en la institución y calidad de liderazgo con el Síndrome de Burnout en el personal asistencial en un Hospital de Huánuco	62
Tabla 26. Análisis de correlación entre las compensaciones y el Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco	62
Tabla 27. Análisis de correlación entre la doble presencia y el Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco	63
Tabla 28. Análisis de correlación entre los factores psicosociales y el Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. Descripción de la edad del personal de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	39
Figura 02. Descripción de la edad del personal de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	40
Figura 03. Descripción de la edad del estado civil de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	41
Figura 04. Descripción de los años de servicio del personal de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	42
Figura 05. Descripción del servicio donde labora el personal de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	43
Figura 06. Descripción de la responsabilidad/cargo que ejerce el personal de salud que labora en un Hospital de Huánuco.....	44
Figura 07. Nivel de riesgo de las exigencias psicológicas percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	45
Figura 08. Nivel de riesgo del trabajo activo y desarrollo de habilidades percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	46
Figura 09. Nivel de riesgo del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo percibida por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	47
Figura 11. Nivel de riesgo de las compensaciones percibidas por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	48
Figura 11. Nivel de riesgo de las compensaciones percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	49
Figura 12. Factores psicosociales del personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	50
Figura 13. Nivel de la despersonalización percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	51
Figura 14. Nivel del agotamiento emocional percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	52
Figura 15. Nivel de la realización personal percibida por el trabajador asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	53
Figura 16. Síndrome de Burnout del personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.....	54

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, el mundo entero enfrenta a lo que se considera como la “primera pandemia global de la historia” (1)(p. 3), a causa del COVID-19, y esto llevó a todas naciones a implementar medidas estrictas, como el aislamiento, lo que llevó a cambiar la forma de trabajo.

La reciente pandemia ha causado estrés, ansiedad y mucho miedo en la sociedad, por el rápido contagio y a la falta de información. Asimismo, el aislamiento social contrajo diversos problemas psicológicos (2). Muchos estudios realizados se centraron solo en lo clínico y epidemiológico del SARS COV. 2, y las políticas de salud pública para hacer frente a la pandemia. Pero es necesario evaluar la salud mental de las personas, que ya enfrentan desafíos en muchos aspectos diferentes de la sociedad, especialmente los trabajadores de la salud, quienes trabajan con pacientes con COVID-19.

El término Burnout hace referencia a desgaste, cansancio, e implica la pérdida del interés por el aspecto laboral (3). Asimismo, Schaufeli & Buunk (4), refieren que el Síndrome de Burnout es semejante al fuego que se sofoca o extingue. Además, otros autores indican que el Síndrome de Burnout es un fenómeno psico-social que resulta del estrés cotidiano en el trabajo diario, que incluye agotamiento emocional, deterioro de la personalidad, crecimiento y disminución del crecimiento personal (5).

Diversos estudios han demostrado una fuerte relación entre el síndrome de burnout y su impacto en el ambiente organizacional, por lo que es importante que las diferentes instituciones tomen acciones necesarias para una intervenir rápidamente por este síndrome y sus diferentes trabajadores a través de programas de atención.

CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del Problema

Las condiciones laborales a nivel mundial han ido presentando diversos cambios en los últimos años, debido a ello se ha percibido mayor exigencia y menor capacidad de control de sus ocupaciones por parte de los trabajadores (6). Por ello, se han estudiado diversos factores psicosociales del trabajo (FPS-T) que pueden influir directamente en el desarrollo de las mismas.

Los FPS-T definidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como “las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo” (7).

Estos FPS-T afectan significativamente tanto a países en vías de desarrollo como en los estados industrializados (8). Abarcan un conjunto de experiencias y percepciones del trabajador en diferentes aspectos (8,9), algunos abordan directamente al trabajador y otros al ambiente laboral; por otro lado, otros se encuentran relacionados a factores económicos y otros sociales (8).

Existen diversas definiciones y modelos teóricos acerca de los FPS-T ; sin embargo, en el presente estudio rescatamos como las mismas pueden influir en la salud, satisfacción y rendimiento en el centro laboral (7,9,10). Numerosos estudios dan a conocer como la presencia de algunas patologías están directamente relacionadas en su mayoría a la presencia de diversos FPS-T negativos a los que un individuo se relaciona debido al trabajo (7,10). Entre las patologías asociadas al estrés laboral tenemos: osteomusculares, cardiovasculares, gastrointestinales y mentales (6).

Entre las diversas afecciones que impactan la salud del individuo, las alteraciones psicológicas contribuyen de manera negativa a la salud mental generando principalmente síntomas psicósomáticos (9,10), de esta manera favoreciendo el desarrollo del síndrome de Burnout (SBO) (10)

Estos FPS-T deben ser evaluados en trabajadores que presentan algún tipo de riesgo psicosocial a través de instrumentos. Entre los riesgos intralaborales, se deben abarcar diversas dimensiones como la demanda de labores, controles, relaciones sociales y estímulos; y entre los riesgos extralaborales tenemos el entorno familiar, económico y social del trabajador (7).

Por otro lado, como ya se mencionó previamente dentro de las diferentes consecuencias negativas de la salud mental ocasionadas por el alto nivel de estrés laboral, el Síndrome de Burnout es una de las principales afecciones.

El SBO es un grupo de síntomas psicológicos que se desencadenan por el estrés laboral crónico que presenta el trabajador (10) y fue definido por primera vez por Freudenberger como “el fracaso o desgaste producido por las demandas excesivas que recibe el profesional, las cuales sobrepasaron sus energías o recursos personales” (12,13). Del mismo modo, describió a los individuos susceptibles a Burnout como individuos dedicados y comprometidos, pero que es importante tener en cuenta que es el efecto del desenlace de sobrecarga de trabajos (14,13).

Posteriormente, Maslach (5) describió 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y disminución del sentido del logro personal (ineficacia) (1,4). Entre los individuos afectados, el agotamiento se da cuando los recursos se agotan y el individuo se siente incapaz (15), es como no tener combustible a pesar de descansar y se ve afectado de sobremanera con el insomnio; del mismo modo, refieren despersonalización al sentir desconexión con su alrededor y no mostrar interés en situaciones que son importantes, se sienten ineficaces a pesar de lograr un buen resultado (16).

Este síndrome afecta la calidad de vida de los profesionales a nivel mundial en diversas áreas como salud, servicios humanos, educación e individuos expuestos a tensiones laborales (11). Diversos estudios refieren que es altamente reconocido entre el personal sanitario en las diferentes etapas de la carrera (14,11), según Vieira en un 30-47% en profesionales de salud (11). Del mismo modo, según Bridgeman (14) puede afectar entre el 10-70% de las enfermeras, 30-50% de médicos, practicantes de enfermería y asistentes (14).

En el Perú la deficiente regulación y administración del tiempo laboral, el sistema de salud, la sobre-población y el requerimiento de mejores oportunidades crean circunstancias catastróficas en el ambiente laboral de los trabajadores sanitarios, y contribuyen negativamente en la atención tanto de la población y su vida personal (17).

En el campo hospitalario, la presencia de diversos factores psicosociales relacionados con el paciente, la familia, compañeros de trabajo y riesgos laborales puede promover el desarrollo de estrés crónico; por ello, es importante estudiar los factores que influyen con el desarrollo del SBO (18).

1.2. Justificación e importancia de la investigación

1.2.1. Teórica.

El presente estudio es sumamente importante, ya que desde la perspectiva social las presencias de factores psicosociales negativos influyen significativamente en el desarrollo laboral del individuo al relacionarse con diversas patologías que acarrearán un deterioro de salud. Entre ellas, la presencia de síntomas psicológicos puede promover el deterioro progresivo laboral del trabajador, así desencadenando la presencia de Síndrome de Burnout caracterizado por el desgaste producido por la alta demanda laboral del individuo sobrepasando sus límites y recursos personales.

Asimismo, es importante resaltar que el síndrome de Burnout afecta específicamente la vida laboral del individuo que lo presenta. Entre las dimensiones presentadas en este síndrome, el agotamiento es una de las afecciones características consideradas como un peligro ocupacional. Entre las personas propensas al agotamiento tenemos particularmente a trabajadores de alto rendimiento que se toman muy en serio las responsabilidades, entre ellos tenemos en gran porcentaje al personal sanitario.

Por ello, en el presente estudio abordamos directamente al personal sanitario que usualmente está expuesto a diversas situaciones que pueden llevarlo a un grado de estrés crónico debido a la naturaleza de su trabajo. De

igual manera, el estrés presentando se puede exacerbar con responsabilidades exageradas al personal por parte de personas que imponen las mismas causando cierta limitación en terminar sus labores.

1.2.2. Práctica

La principal finalidad del presente trabajo es identificar si existe los factores psicosociales del trabajo influyen en el Síndrome de Burnout en un grupo poblacional afectado como el personal sanitario. Identificar o descartar la asociación entre ambos aportará evidencia sobre la magnitud de los FPS-t en la presencia del síndrome, con el fin de que estos resultados sirvan de base a muchas instituciones. Estos resultados podrían ser utilizados como evidencia científica que contribuya con la implementación de estrategias de prevención, diagnóstico y manejo de esta condición, ya sea de manera individual, institucional u organizacional, de esta manera reducir a corto y largo plazo el riesgo y la presencia de complicaciones generadas por este problema.

Asimismo, el resultado que se obtenga nos dará a conocer cuáles son los factores psicosociales más predominantes en el personal asistencial, logrando así plantear medidas que permitan mejorar el estado de salud y el rendimiento laboral de cada uno de los participantes del presente estudio, buscando estrategias que beneficien tanto al trabajador como a su centro laboral en conjunto.

1.2.3. Metodológica

Se usaron instrumentos de investigación para recolectar información sobre las dos variables en estudio. Se aplicaron dos instrumentos, uno para medir los factores psicosociales del trabajo por el cuestionario “Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)”, el cual fue validado y estandarizado en castellano denominado Cuestionario ISTAS 21. Del mismo modo, se midió la presencia del Síndrome de Burnout utilizando el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), ambos serán aplicados al personal de salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán. Los resultados servirán para futuras investigaciones.

1.2.4. Importancia

El Síndrome de Burnout se desencadena en un tiempo prolongado, el cual tendrá consecuencias en el individuo y en cuanto al ámbito laboral la institución presentará una disminución de motivación y rendimiento laboral.

La importancia de este estudio se basa principalmente en los factores psicosociales laborales y no en los efectos de los mismos, esto es crucial en esta investigación ya que la mayor parte de los estudios se basan específicamente en los efectos y no los factores psicosociales en sí.

1.3. Viabilidad de la investigación

Realizar el estudio fue factible, a pesar de la situación actual que el país hace frente a la pandemia del COVID 19. Los instrumentos fueron aplicados de forma virtual, para facilitar las respuestas del personal asistencial que está considerado en la muestra.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Cuál es la influencia de los factores psicosociales en el síndrome de Burnout del personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco?

1.4.2. Problemas específicos

PE₁. ¿Cuál es la influencia de las exigencias psicológicas en el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio?

PE₂. ¿Cuál es la influencia del trabajo activo y desarrollo de habilidades en el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio?

PE₃. ¿Cuál es la influencia del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo en el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio?

PE₄. ¿Cuál es la influencia de las compensaciones en el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio?

PE₅. ¿Cuál es la influencia de la doble presencia en el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio?

1.5. Formulación de objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la presencia de los factores psicosociales y su influencia con el síndrome de Burnout del personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.

1.5.2. Objetivos específicos

- OE₁. Analizar la influencia de las exigencias psicológicas con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.
- OE₂. Evaluar la influencia del trabajo activo y desarrollo de habilidades con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.
- OE₃. Establecer la influencia de del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.
- OE₄. Establecer la influencia de las compensaciones con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.
- OE₅. Evaluar la influencia de la doble presencia con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.

CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1. Formulación de las hipótesis

2.1.1. Hipótesis general

Hi: Existe influencia de los factores psicosociales con el síndrome de Burnout del personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.

Ho: No existe influencia de los factores psicosociales con el síndrome de Burnout del personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.

2.1.2. Hipótesis específicas

Hi₁: Existe influencia de las exigencias psicológicas con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.

Ho₁: No existe influencia de las exigencias psicológicas con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.

Hi₂: Existe influencia del trabajo activo y desarrollo de habilidades con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.

Ho₂: No existe influencia del trabajo activo y desarrollo de habilidades con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.

Hi₃: Existe influencia del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.

Ho₃: No existe influencia del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.

Hi₄: Existe influencia de las compensaciones con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.

Ho₄: No existe influencia de las compensaciones con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.

Hi₅: Existe influencia de la doble presencia con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.

H05: No existe influencia de la doble presencia con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.

2.2. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición
Variable Independiente				
Factores psicosociales	Nivel de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo bajo • Riesgo medio • Riesgo alto 	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo bajo=0-26 • Riesgo medio=27-53 • Riesgo alto=54=80 	Ordinal
	Exigencias Psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Labores realizadas con tranquilidad durante el día. • Toma de decisiones difíciles. • Cansancio emocional. • Emociones no expresadas. • Constante atención de la actividad que realiza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo = 0-6 • Medio=7-13 • Alto= 14=20 	Ordinal
	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de trabajo realizado. • Interacción en el trabajo. • Aprender cosas nuevas. • Relevancia de lo que realiza. • Importancia de la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo = 0-6 • Medio=7-13 • Alto= 14=20 	Ordinal
	Apoyo social en la institución	<ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de cumplir tareas • Ejecución de tareas diferentes • Recibe apoyo del jefe. • Apoyo del compañero. • Resuelve conflictos del trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo = 0-6 • Medio=7-13 • Alto= 14=20 	Ordinal
	Compensación	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilidad laboral. • Cambio de actividad. • Motivación laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo = 0-4 • Medio=5-9 • Alto= 10=12 	Ordinal
	Doble presencia	<ul style="list-style-type: none"> • Tares domésticas no realizadas • Exigencias domésticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo = 0-2 • Medio=3-5 • Alto=6=8 	Ordinal
Variable Dependiente				
Síndrome de Burnout	Despersonalización	• Respuesta fría e impersonal hacia los pacientes	• Bajo/nulo: (< 25)	Ordinal
	Agotamiento emocional	• Moderada	• Medio:(75-25)	Ordinal
	Realización Personal	• Saturado emocionalmente en el trabajo	• Alto: (>75)	Ordinal
Variables Sociodemográficas				
Características	Biológicos-	Edad	Años cumplidos	De razón
		Género	Masculino Femenino	Nominal dicotómica

sociodemo gráficas	Sociales	Estado civil	Soltero. Conviviente Casado. Divorciado. Viudo.	Nominal
	Laborales	Espacio donde cumple su actividad	Medicina Cirugía Pediatria Gineco- Obstetricia Emergencias Programas Estratégicos Psicología Nutricionista Servicio Social	Nominal politémica
		Tiempo de servicio brindado a la institución	<3 años. 3-5 años. 6-8 años. 9-11 años. >11 años.	Numérica Discreta
		Tipo de responsabilidad	Jefe de servicio Personal Asistencia Personal Técnico	Nominal

2.3. Definición operacional de variables

Síndrome de Burnout: También conocido como síndrome de agotamiento, es un trastorno emocional asociado con el trabajo y el estrés relacionado con el ámbito laboral y los estilos de vida de los empleados. El síndrome de Burnout tiene consecuencias físicas y psicológicas, y muchas veces podrían ser graves.

Despersonalización: Desarrollar actitudes y emociones negativas, como la duda. Estas personas son vistas con indiferencia y deshumanización por parte de sus pares debido a sus emociones endurecidas, lo que hace que los culpen por sus problemas.

Agotamiento Emocional: Es el agotamiento de los recursos energéticos o emocionales de una persona debido al contacto diario y constante con personas que deben ser cuidadas como tema de trabajo y que presentan problemas o problemas.

Realización Personal: La tendencia de los profesionales a juzgarse a sí mismos negativamente, especialmente su capacidad para hacer su trabajo y relacionarse

con las personas a las que sirven. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales (19)

Factores psicosociales: hace referencia a aquellas situaciones laborales directamente relacionados con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud

Exigencias Psicológicas: Se presenta cuando el individuo trabaja de forma rápida e irregular, especialmente cuando en el trabajo no hay libertad de expresión y requiere que se oculten los sentimientos, sensaciones, opiniones y que se tomen decisiones rápidas.

Trabajo activo y desarrollo de habilidades: Se da cuando el individuo no presenta autonomía al realizar sus responsabilidades laborales, cuando el centro laboral no le permite emplear sus propias habilidades y conocimientos. Se presenta en situaciones donde la persona no puede adaptar sus horarios de trabajo a algunas necesidades que pueda presentar como pasar tiempo con su familia, ni poder decidir cuándo tomar un descanso. Básicamente nos da a conocer la autonomía del trabajo acerca de ritmos, horarios, iniciativa y variedad; y se puede establecer con la dimensión del control (modelo DCAS).

Apoyo social en la institución: Se da cuando no se cuenta con el apoyo de los compañeros de trabajo, tareas no definidas y no se recibe la información necesaria a tiempo, es considerado un trabajo aislado. Esta dimensión contiene componentes de liderazgo asociado a apoyo social (modelo DCAS).

Compensación: Esta dimensión se da cuando se presentan bruscamente cambios en el servicio o puesto en el que trabaja contra su voluntad. Viene acompañado de un trato injusto, falta de respeto, los involucrados con el cambio no reconocen el trabajo ni el salario reducido que presentan sus trabajadores.

Doble presencia: Se presenta cuando el trabajador se esfuerza tanto por cumplir sus responsabilidades laborales como domésticas. Ambas suponen mucha exigencia que debe realizarse de forma simultánea.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de investigación

Antecedentes internacionales

En Brasil, 2020, Sorce M; Roberto de Lucca (20) realizaron un estudio titulado “Factores psicosociales y Síndrome de Burnout entre los profesionales de servicios de salud mental”. Su objetivo principal fue identificar los factores biopsicosociales en el trabajo asociados con el Síndrome de Burnout (SB) en profesionales de la salud mental. Es un estudio transversal con una muestra total de 293 trabajadores de la red pública de un estado de Sao Paulo, Brasil. Se aplicó 3 instrumentos: un formulario con datos biosociales, el Cuestionario de Estrés Laboral (JSS) y el Inventario de Maslach (MBI-HSS). En cuanto a los resultados se observó que la prevalencia de Síndrome de Burnout fue del 7% con un predominio de profesionales de enfermería, hallándose asociado a factores como el entorno laboral, uso de drogas psicotrópicas, baja satisfacción con el jefe y bajo control sobre la actividad laboral. Entre los profesionales con Síndrome de Burnout, doce desempeñaron funciones consideradas de alto desgaste, seis cumplían tareas pasivas y dos realizaban una actividad de bajo desgaste.

En México, 2015, Aldrete R; Navarro M (21) realizaron un estudio titulado “Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud”. Este estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Es un estudio observacional transversal analítico, estos datos se obtuvieron con el instrumento de factores psicosociales de Silva (41) y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Participaron 163 personas, de los cuales 47,5% percibieron la presencia de factores psicosociales negativos en su centro laboral, siendo más significativo las exigencias laborales y condiciones inadecuadas en el trabajo. En cuanto a Burnout, 33,3% presenta agotamiento emocional, 50,8% baja realización personal y 17,9% despersonalización. Para finalizar, este estudio concluyó en la confirmación de la relación entre los factores psicosociales laborales y el síndrome de Burnout.

En Reino Unido, 2020, Dall Ora; Jane Ball (22) realizó un estudio titulado “Burnout en enfermería: una revisión teórica”. Su principal objetivo fue proporcionar un resumen completo de la investigación que examina las relaciones teorizadas entre el agotamiento y otras variables, con el fin de determinar lo que se conoce sobre las causas y consecuencias del Burnout en enfermería y cómo esto se relaciona con las teorías del Burnout. Se realizó búsquedas en MEDLINE, CINAHL y PsyINFO incluyendo estudios primarios examinando asociaciones entre Burnout y los factores relacionados con el trabajo de enfermería. Se identificaron 90 artículos, de los cuales se utilizaron 3 subescalas de la escala del cuestionario de Burnout (MBI). Se identificó alta carga de trabajo, incongruencia de valores, bajo control sobre el trabajo, baja libertad de decisión, clima social deficiente/ apoyo social y recompensas bajas como predictores del agotamiento. Otros factores clasificados como predictores en enfermería se consideran inadecuados niveles de personal, turnos >12 horas, baja flexibilidad de horarios, presión de tiempo, alta demanda laboral y psicológica, relación negativa del equipo laboral, entre otros.

A nivel nacional

En Callao, 2019, Jaquehua B; Reyes T; Rivera realizaron un estudio titulado “Factores psicosociales y síndrome de Burnout en el personal que labora en el Centro de Salud ciudad Pachacutec, Ventanilla, 2017”. En cuanto a los resultados, encontraron el síndrome de Burnout medio (60%), agotamiento emocional (57,5%), despersonalización (60%) y baja realización personal (67,5%); respecto los factores psicosociales laborales, se presentó un nivel medio (52,5%), condición de lugar de trabajo (65%), carga de trabajo (57,5%), contenido de la tarea (55%), exigencia laboral (55%), desarrollo de la carrera (55%), interacción social (60%) y remuneración (57,5%)

En Lima, 2019, Centeno T (23) realizó un estudio titulado “Condiciones laborales psicosociales y Síndrome de Burnout en las enfermeras de un servicio de emergencias pediátricas, Lima – 2019”. La muestra estuvo constituida por 60 profesionales de enfermería del servicio de emergencia. En cuanto a los resultados, se encontró que las condiciones laborales psicosociales se relacionaron de manera positiva con el Síndrome de Burnout (ρ spearman=0.499), el 65%

presentó nivel “moderado” en la condición laboral psicosocial y el 58% mostró un nivel medio de Burnout.

En Lima, 2014, Maticorena Q; Mayta T (24) realizaron un estudio titulado “Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, ensusalud 2014”. Su objetivo principal fue estimar la prevalencia del síndrome de Burnout (SB) en los médicos y enfermeras del Perú en el año 2014, el estudio estuvo basado en el análisis secundario de Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud del año 2014 (ENSUSALUD - 2014), en el cual el síndrome de Burnout fue medido mediante el Maslach Burnout Inventory -Human Services Survey (MBI-HSS). Se utilizó una muestra de 5062 profesionales de salud. la prevalencia global del SB fue de 2,8%. La prevalencia fue mayor en médicos que en enfermeras.

A nivel regional

En Huánuco, 2019, Cotrina O ; Panes M (25) realizaron un trabajo titulado “El número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal asociados al síndrome de Burnout en médicos de los Hospitales EsSalud II, Hermilio Valdizán Medrano y materno infantil Carlos Showing Ferrari de Huánuco-2018”. El estudio tuvo como objetivo de determinar el número de trabajos desempeñados, la especialidad y las horas de trabajo semanal están asociados al Síndrome de Burnout en médicos de los hospitales de Huánuco, en el 2018. En los resultados se halló que el 2,7% presentaron Síndrome de Burnout y 97,3% no lo presentaron. El 8,7% presentó un alto grado de agotamiento emocional, el 3,3% presentó un mediano grado de agotamiento emocional y el 88% un bajo grado de agotamiento emocional. En el estudio se concluyó que no se halló asociación significativa entre las variables estudiadas, y que si se encontró que el 78,7% presentaron baja realización personal.

3.2. Bases teóricas

Teorías que amparan la relación mente-cuerpo frente al estrés:

Autores de la teoría biológica argumentan que la forma en que afectan al organismo está predeterminada por la composición genética humana y cada

persona contiene genes más susceptibles al estrés antes que a los estresores y, por lo tanto, los afectará primero.

Las teorías socioculturales sugieren que las personas están estrechamente conectadas con su entorno social, que a lo largo de sus vidas están expuestas a muchas experiencias que las afectan de muchas maneras y que el entorno social externo juega un papel importante en cómo las personas aprenden a adaptarse a los factores estresantes. En tu vida. La vida en una sociedad donde se definen reglas, roles y hábitos.

Las teorías psicológicas sociales indican que las personas interactúan con el trabajo, con el ambiente de trabajo, con las condiciones organizacionales, los procesos, los sistemas de trabajo, la calidad de las relaciones humanas, y existe un rápido cambio tecnológico en las formas de producción, lo que afecta a los trabajadores modificando su trabajo. El medio ambiente también está asociado con los problemas demográficos y económicos, aumentando la aparición de enfermedades crónicas.

Teoría de Lazarus y Folkman (Teoría de la Evaluación Cognitiva) Según esta teoría, el estrés surge de la interacción entre las personas y el medio ambiente. Es decir, no se producirá ninguna situación estresante, sino que la respuesta al estrés aparecerá en función de cómo la persona evalúe la situación. En concreto, ante una situación dada, realizamos dos tipos de valoración: la primera (valoración inicial) para distinguir si la situación es probable que sea benigna, neutra o, por el contrario, probable que sea benigna.

Las estrategias centradas en la emoción producen cambios subjetivos en las relaciones humano-ambientales, que pueden ocurrir cuando desviamos temporalmente la atención de una situación o cuando cambiamos de opinión sobre el significado individual de la relación humano-ambiental, alterando así la base para producir emociones negativas. Las personas deben ser vistas como agentes positivos que pueden dar forma y dar forma a las respuestas al estrés.

Teoría de sistema de Betty Neuman

Este modelo está basado en la teoría general de sistemas y considera que los organismos vivos son sistemas abiertos. Y el estrés y la reacción al estrés son

elementos básicos de este tipo de sistema. Esta teoría confirma que todos los elementos de una organización interactúan entre sí para lograr un objetivo.

En este modelo incluye elementos de la Teoría de Gestalt, como es la homeostasia en el cual un organismo vivo se mantiene en equilibrio, y la conducta de este individuo depende de la relación con el campo en que se encuentra. La vida se caracteriza por un cambio continuo del equilibrio al desequilibrio del organismo. Si el organismo no enfrenta la enfermedad puede morir. Este modelo considera todas las variables que afectan al sistema de la persona: fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Esto conlleva ver a la persona desde una visión holística y/o integral (26)

Esta se fundamenta bajo el significado de estrés a cargo de Selye, el cual definió el estrés como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga y con este se aumenta la necesidad de reajuste, es por esto que el estrés se sintetiza en la demanda no específica de la actividad, además los agentes estresantes son estímulos tanto positivos como negativos y que derivan del estrés que produce una subsecuente tensión emocional en la persona.

Betty Neuman adapta en su modelo lo planteado por Caplan en la cual se habla acerca de la prevención primaria y como esta actúa como protector del organismo frente a contactos próximos frente agentes estresantes, lo cual implica la reducción en la posibilidad de encontrarse expuesto frente a agentes estresantes o fortalecer la reacción del organismo frente a estos con el fin de disminuir la acción ejercida por el agente mencionado; hay que llevar a cabo una prevención primaria cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o se ha identificado su presencia y en la prevención secundaria intenta reducir el efecto de los elementos estresantes a través del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Neuman lo describe como el fortalecimiento de las líneas internas de resistencia, y esto va ayudar a que la persona retenga la estabilidad del sistema la consiga o la mantenga y la prevención terciaria intenta reducir los efectos residuales de los elementos estresantes y devolver a su estado normal después del tratamiento adecuado. (26)

3.3. Bases conceptuales

Factores psicosociales del trabajo

Efectos psicosociales en el trabajo (FPS-T), es considerado uno de los temas con más controversia en los últimos años, ya que exige mayor atención entre los involucrados en las áreas de salud, higiene ocupacional y seguridad (11).

Existen diferentes definiciones acerca de FPS-T, sin embargo, algunos se refieren más que todo al trabajador y otros a las condiciones de trabajo (9). En 1984 la OIT declaró a los FPS.T como un conjunto de percepciones y experiencias del trabajador y lo definió como los «factores de riesgo psicosocial corresponden a interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo» (27,9).

Estudios más actualizados lo definen como situaciones que se presentan en el ámbito laboral que tienen relación directa con el desarrollo de responsabilidades, planificación de las cargas laborales, tipo de trabajo, el entorno que afectan el progreso de la misma y la salud de los empleadores (21). La relación entre las condición de trabajo y los factores humanos, puede acarrear consecuencias perjudiciales que abarcan en términos generales 3 aspectos: rendimiento, satisfacción y la salud del trabajador (7).

Estudios previos refieren que estos factores suelen presentarse de manera crónica desencadenando algunos riesgos (21). Existen diversas complicaciones patológicas en cuanto a la presencia de FPS-T; entre ellos, se debe descartar el síndrome de Burnout, definido como la respuesta al estrés crónico desencadenado por sentimientos y actitudes que el trabajador presenta debido a la alta carga laboral (10)

Asimismo, es importante resaltar algunas definiciones para entender un poco más acerca del contexto de los FPS-T y cómo repercute en nuestra salud. Según la OMS «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (27). En este caso, la salud se puede desestabilizar en las personas que presentan problemas laborales con alta carga de estrés implicando un gran riesgo a largo plazo en su

salud (27). Debido a ello algunas instituciones que identifican algún riesgo en sus trabajadores por la alta carga laboral deberían tomar acciones para evitarlo.

Existen modelos de estrés laboral debido a los FPS-T que permiten comprender sus efectos sobre la salud. Se consideran 2 principalmente, el modelo de Tensión laboral o Demanda/ control y el modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (DER). Estos modelos fueron descritos en países desarrollados, se necesitan más estudios en Latinoamérica (9). Se explicará brevemente ambos modelos:

Modelo Demanda Control

Este modelo da a conocer principalmente la relación entre demandas psicológicas elevadas y latitud decisional débil, generando que sobrepasen la capacidad de adaptación del trabajador en presencia de estrés (27). Se entiende como demanda psicológica a los altos niveles de exigencia que presenta el trabajador relacionada con la cantidad, complejidad, tiempo e interrupciones relacionadas al trabajo. Por otro lado, la latitud decisional se define como la facultad del individuo para medir su actividad y el empleo de su competencia (27). En resumen, este modelo refiere que las altas demandas de trabajo y su control inadecuado son más propensos al desarrollo de la enfermedad (20)

Desequilibrio Esfuerzo- Recompensa (DER).

Este modelo se presentó a partir de la necesidad de definir conceptos acerca del control del trabajo y manejo de exigencias. Básicamente plantea que cuando el esfuerzo es mayor con respecto al nivel de reconocimiento que recibe el trabajador, lo lleva a un grado de estrés importante perjudiciales para su salud. Esto puede desencadenar un estado de angustia, desmoralización, frustración e incluso depresión (27)

Del mismo modo, es importante tener en cuenta la evaluación de factores psicosociales que constituyen un riesgo para la salud (27). Utilizar cuestionarios que integren los modelos Demanda-control-apoyo social de Karasek y Therorell y Desequilibrio Esfuerzo-recompensa de Siegrist es esencial en su evaluación. El cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ) ITSAS es uno de los métodos más recomendados, ya que analiza las características del trabajo y no las características de las personas (28). Está orientada directamente a la evaluación

de riesgos psicosociales del trabajo; es decir, es una herramienta dirigida a la prevención. Este cuestionario analiza la exposición en 5 dimensiones: Exigencias psicológicas, trabajo activo, apoyo social, doble presencia y compensaciones (28)

Síndrome de Burnout

Término añadido por Freudenberg en el año 1974 y describió detalladamente las características de Burnout (14). Freudenberg refiere al síndrome de Burnout como desgaste frente a la alta demanda de energía (12). Describe 2 grupos de síntomas: signos físicos y signos de comportamiento. Los signos físicos se caracterizan por insomnio, palpitaciones, fatiga, manos sudorosas y palpitaciones; y los signos de comportamiento se caracterizan por irritabilidad, ira, intolerancia a la frustración o lágrimas. Asimismo, Freudenberg describe un perfil de la persona expuesta caracterizándolo como un individuo rígido. dinámico, inspira confianza, rechaza compromisos y se presenta totalmente comprometido a la tarea (12).

Entre los factores predisponentes para la presencia de SBO se toma en cuenta 2 principalmente. El primero, relacionado a la profesión caracterizado en las carreras que incluyan ayuda o responsabilidades con los demás; y el segundo a la personalidad del trabajador caracterizado por el perfil de comportamiento como alguien competitivo que busca el éxito (12).

Según Maslach, la causa del "síndrome de agotamiento" es una hiperadaptación física, psicológica o biológica y está provocada por una respuesta que va más allá de la respuesta fisiológica normal.

Personales: personalidad del individuo, valores, creencias, actividades competitivas, búsqueda del éxito profesional.

Profesionales: condiciones específicas de trabajo, tareas que no se han realizado, eventos de devaluación del trabajo, carga de trabajo excesiva y posición de una persona en el ambiente de trabajo, posición de una persona en el ambiente de trabajo, su actitud ideal hacia las metas profesionales, su tendencia a Ser autosuficiente y menos preparado.

Institucionales: Requisitos cumplir con el modelo aprobado, alta carga de trabajo y baja remuneración.

El SBO ha sido identificado a nivel internacional como un problema psicosocial que afecta la calidad de vida de diferentes profesionales (11). Un estudio ha concluido que entre las carreras más involucradas se encuentra educación, servicios humanos y salud (11). El estrés crónico que presenta a diario el personal de salud puede provocar como consecuencia de la misma Burnout (18). Por ello, se ha analizado la presencia del síndrome en profesionales de salud encontrándose varios efectos negativos como insomnio, consumo de alcohol, drogas e irritabilidad ; además, entre el personal sanitario se determinó mayor prevalencia en enfermeras (18). Esta alta prevalencia en enfermería se debe principalmente porque están expuestas a agresión continua debido al contacto directo con los pacientes (29). Asimismo, un estudio francés refiere que $\frac{1}{3}$ de las enfermeras presentó SBO severo (12). SBO puede presentar efectos económicos severos en los individuos afectados que deciden jubilarse, ausentarse y rotación de empleados (11).

Maslach definió agotamiento como un estado que se da por un desajuste prolongado entre un individuo y una de las siguientes 6 dimensiones (22):

1. Carga laboral: Altos niveles de exigencia en el trabajo
2. Control: Cuando no se cuenta con los recursos para poder realizar sus obligaciones
3. Recompensa: Cuando el trabajo realizado no es compensado adecuadamente, esto puede ser dado por recompensas financieras, intrínsecas o sociales
4. Comunidad: No hay un ambiente laboral agradable, los trabajadores no perciben conexiones positivas con sus colegas lo que genera frustración
5. Equidad: Se puede percibir injusticia en el lugar del trabajo e inequidad en cuanto a las labores asignadas
6. Valores: Los trabajadores se sienten limitados en su trabajo y actúan en contra de sus principios y valores

Este Síndrome abarca 3 dimensiones englobados de la siguiente manera: Agotamiento emocional, despersonalización y disminución del sentido de realización personal (14,18). Las personas que con el paso del tiempo empiezan a presentar agotamiento emocional caracterizado principalmente por apatía e

indiferencia con respecto a su centro laboral y sus responsabilidades. Este agotamiento emocional aumenta su severidad con el tiempo permitiendo que se produzca la despersonalización y el cinismo. La despersonalización se describe como un distanciamiento y actitud negativa hacia el lugar de trabajo. En algunas situaciones, la despersonalización no es tan severa, pero cuando va precedida de agotamiento, se deteriora aún más. En cuanto a disminución de la realización personal, se destaca sentimientos de incompetencia (14).

El diagnóstico definitivo de SBO definido por Maslach y Jackson es el más utilizado. Como ya se mencionó previamente, SBO se caracteriza por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y reducción de logro (12). Por ello, el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) es actualmente el más utilizado, sus propiedades fueron analizadas y consideradas satisfactorias. Esta herramienta se subdivide en 3 dimensiones: agotamiento emocional, deshumanización y disminución de la realización personal (12).

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Ámbito

El estudio se realizó en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, la cual brinda los siguientes servicios asistenciales como: Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetrica, Emergencias, Cuidados Intensivos, Centro Quirúrgico, Unidad renal, Procedimientos especiales, programas estratégicos, Psicología, Odontología, Nutrición y dietética, Servicio Social y otros servicios.

El personal que labora en el Hospital Regional Hermilio Valdizán (H.R.H.V), está constituido por médicos especialistas, odontólogos, enfermeras, obstetras, psicólogos, personal técnico, auxiliar de enfermería y otros profesionales. En la parte administrativa cuenta con Unidad de referencias, epidemiología, servicio social, farmacia.

4.2. Tipo y nivel de estudio

4.2.1. Tipo

Es un estudio observacional porque se observa los fenómenos tal como ocurre en la naturaleza, prospectivo porque la información se recolectó en tiempo presente y fue transversal por lo que las variables se midieron en un solo momento.

4.2.2. Nivel

El estudio es de tipo explicativo analítico, ya que se buscó explicar el comportamiento de una variable (Factores psicosociales) en función de otra (síndrome de Burnout).

4.3. Población y muestra

4.3.1. Descripción de la población.

Personal asistencial entre varones y mujeres que se encuentren actualmente laborando en el H.R.H.V. de Huánuco; siendo un total de 350.

4.3.2. Muestra y método de muestreo.

154 profesionales asistenciales conformaron la muestra de estudio y el muestreo fue probabilístico.

Para el muestreo se empleó la siguiente fórmula de población conocida:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 300 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2(300 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{(3.8416) \times 300 \times 0.25}{(0.0025) \times (299) + (3.8416) \times 0.25}$$

$$n = \frac{1,152 \times 0.25}{0.7475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{264}{1.7079}$$

$$n = 154.5$$

$$n = 154$$

Donde:

$$Z = 0.05 = 1.96$$

$$N = 300$$

$$P = 0.5$$

$$q = 1-p = 1 - 0.5 = 0.5$$

$$i = 5\% = 0.05$$

$$n = 154$$

La muestra estará conformada por 154 profesionales asistenciales

4.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

✓ **Criterios de Inclusión:**

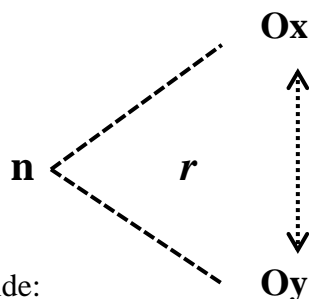
- Personal asistencial que acepte formar parte del estudio de manera voluntaria.
- Personal asistencial que trabajen más de 4 meses en el H.R.H.V.

✓ **Criterios de Exclusión:**

- Personal asistencial que no desee participar en el estudio.
- Personal asistencial que tenga menos 4 meses en el puesto de trabajo.
- Personal asistencial de otros establecimientos de salud.

4.4. Diseño de investigación

Es el no experimental, y se representa con el siguiente esquema.



Dónde:

n = Muestra

Ox = Factores Psicosociales

Oy = Síndrome de Burnout

r = Relación entre dos variables

4.5. Técnicas e instrumentos.

4.5.1. Técnica.

Se empleó la encuesta, que servirá para obtener información

4.5.2. Instrumento.

Como instrumentos tenemos los siguientes cuestionarios.

- **Maslach Burnout Inventory**, es un cuestionario de 22 ítems con 5 opciones de respuesta (Escala de Likert de 0 a 4) que contiene las siguientes dimensiones: Despersonalización(DP), Agotamiento emocional (AE) y Realización personal (RP). Las puntuaciones de cada dimensión se obtienen al sumar los valores de los 22 ítems, que clasifica en nivel “Alto”, “Medio” y “Bajo o Nulo”, las clasificaciones del nivel alto y medio se consideran como “presencia de daño”. (12)
- **El cuestionario SUSES0-ISTAS 21**: este instrumento se utilizó para medir los riesgos psicosociales en el ambiente de trabajo. Contiene 20 preguntas y estas se agrupan en cinco dimensiones mayores: Exigencias psicológicas, Trabajo activo y desarrollo de habilidades, Apoyo social en la institución y calidad de liderazgo, Compensaciones y Doble presencia. El cálculo de las puntuaciones se hará directamente con los

puntos obtenidos. Además, se considerará la sumatoria simple de los puntos totales obtenidos en cada dimensión mayor, con ello se realizará un cálculo de la prevalencia, es decir el porcentaje del personal asistencial que se encuentra en cada nivel de riesgo, bajo, medio o alto (6).

4.5.2.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos

- **El cuestionario de Maslach Burnout Inventory**, es un instrumento original validado. Los datos se recogieron mediante la adaptación al castellano del Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), este instrumento fue validado en México. (30)
- **El cuestionario “Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)”**, el cual fue validado y estandarizado en castellano denominado Cuestionario ISTAS 21, esta fue validado a nivel nacional la versión en castellano por la Superintendencia de Seguridad Social con la colaboración de la Dirección del trabajo, el Instituto de Salud Pública de Chile con los autores del ISTAS 21, este instrumento es confiable mide lo mismo si se emplea por segunda vez dentro de un tiempo breve (6).

4.5.2.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

- **El cuestionario de Maslach Burnout Inventory**, El valor de fiabilidad de este instrumento fue mediante el alfa de Cronbach. La dimensión de “despersonalización” obtuvo un ($\alpha= 0,72$), la dimensión de “agotamiento emocional” obtuvo un ($\alpha= 0,86$) y para la dimensión realización en el trabajo ($\alpha= 0,76$) (30).
- **El cuestionario “Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)”**, Para el análisis de consistencia interna se utilizó el índice Alfa de Cronbach (α). La dimensión de “exigencias psicológicas” muestra un buen nivel de consistencia interna ($\alpha=0,857$). La dimensión de “trabajo activo y desarrollo de habilidades” obtuvo un nivel de consistencia interna ($\alpha= 0,859$). La dimensión “apoyo social en el trabajo y calidad de liderazgo”

obtuvo un alfa de 0,915. La dimensión de “compensaciones” una consistencia interna de ($\alpha= 0,829$) y la dimensión de doble presencia obtuvo el alfa ($\alpha=0,644$) encontrándose dentro de los límites aceptables (6).

4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

- ✓ Solicitud al Director del Hospital Regional Hermilio Valdizán.
- ✓ Se les brindó información sobre la investigación a realizar en la muestra en estudio.
- ✓ Se solicitó el consentimiento informado a la muestra en estudio.
- ✓ Se aplicó los instrumentos de investigación.
- ✓ Se tabularon los datos y se vació al programa estadístico SPSS versión 24.
- ✓ Se presentó los resultados de la investigación mediante la estadística descriptiva y la inferencial.
- ✓ Se analizó e interpretó los resultados obtenidos en la investigación, discutiendo con otros autores de temas similares y actuales.
- ✓ Se redactó las conclusiones y recomendaciones
- ✓ Se elaboró el informe final.

Tabulación y análisis de datos

Tabulación

- **Revisión de los datos:** Se valoró cada os instrumento de que se utilizaron.
- **Codificación de los datos:** Los datos recolectados se codificaron en número numéricos.

Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 22, se presentó la estadística descriptiva mediante tablas y figuras y para comprobar las hipótesis se aplicó la prueba estadística de chi_cuadrado (X^2).

4.7. Aspectos Éticos

Para la ejecución del trabajo de investigación se aplicaron los principios de la bioética: Beneficiencia, No maleficencia, Autonomía (consentimiento informado) y la equidad. Además, se les va a mencionar que toda la información se guardó en el anonimato y que tienen la libertad de no contestar sin atenta contra su privacidad.

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

Tabla 01. Descripción de la edad del personal de salud asistencial que labora en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco-2022

Edad	n = 154	
	Nº	%
< 25 años	7	4.5
25 - 34 años	51	33.1
35 - 44 años	34	22.1
45 - 54 años	41	26.6
≥ 55 años	21	13.6

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos (Anexo 03)

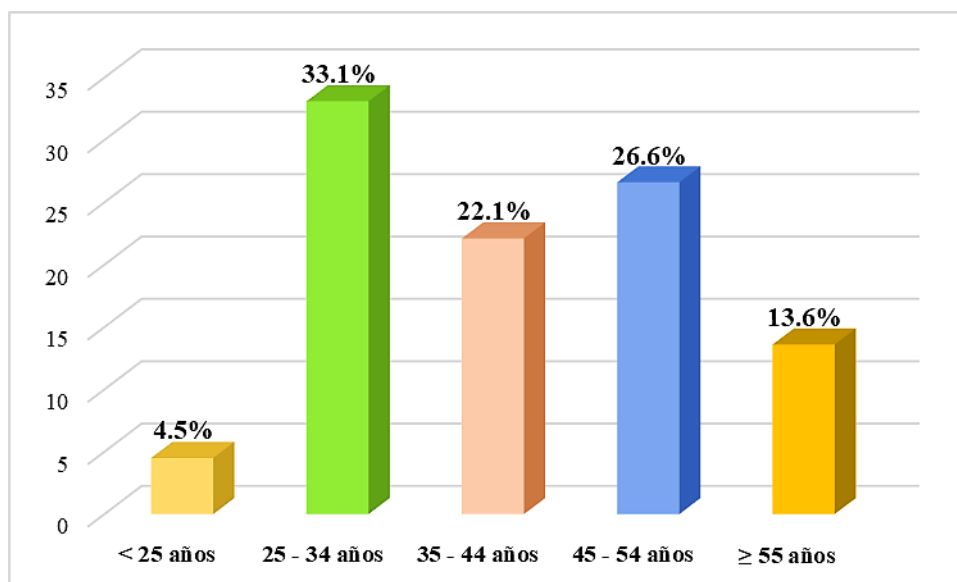


Figura 01. Descripción de la edad del personal de salud asistencial que labora en el Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco-2022.

En la tabla 01, respecto a la edad del personal de salud en estudio, se observó que la mayoría tenían edades entre 25 a 34 años [33.1% (51)], el 26.6% (41) tenían entre 45 a 54 años y el 4.5% (7) tenían menos de 25 años.

Tabla 02. Descripción del género del personal de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Género	n = 154	
	Nº	%
Mujer	85	55.2
Hombre	69	44.8

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos (Anexo 03)

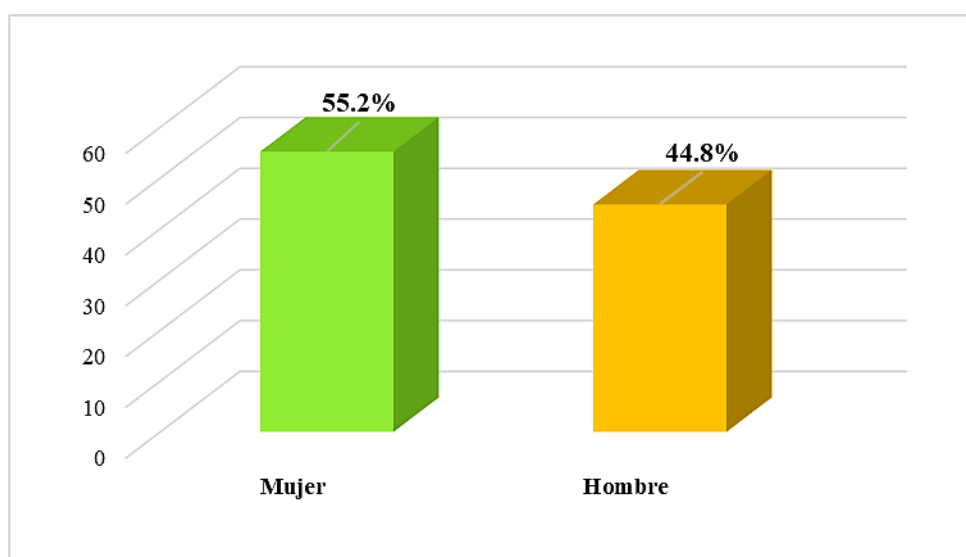


Figura 02. Descripción de la edad del personal de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.

En la tabla y figura 02, en cuanto al sexo del personal de salud en estudio, se observó que el 55.2 % (85) fueron féminas y solo el 44.8 % (69) fueron masculinos.

Tabla 03. Descripción del estado civil del personal de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Estado civil	n = 154	
	Nº	%
Soltero (a)	37	24.0
Conviviente	50	32.5
Casado (a)	56	36.4
Divorciado (a)	6	3.9
Viudo (a)	5	3.2

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos (Anexo 03)

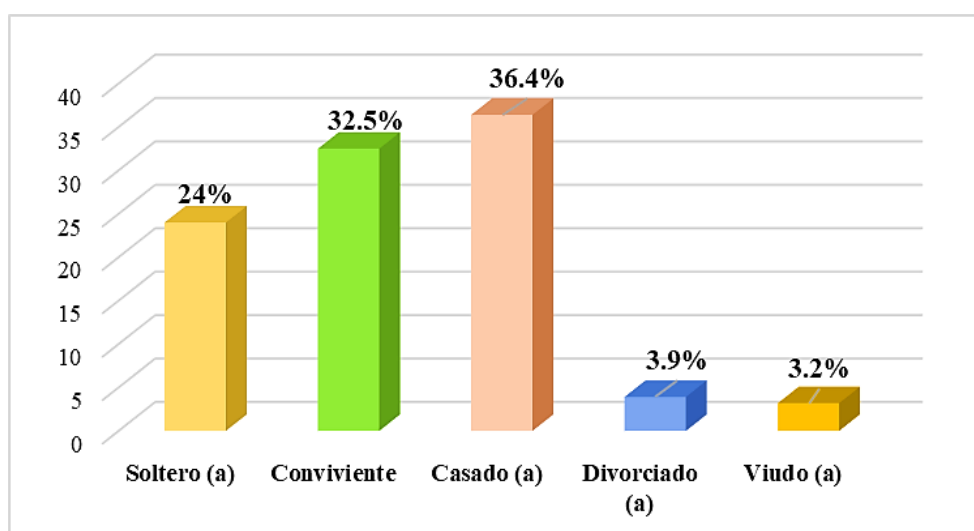


Figura 03. Descripción de la edad del estado civil de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

En la tabla y figura 03, respecto al estado civil del personal asistencial de salud en estudio, se observó que el 36.4% (56) son casados, seguido del 32.5% (50) que son convivientes, el 24% (37) son solteros/as y solo el 3.2% (5) son viudos/as.

Tabla 04. Descripción de los años de servicio del personal de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Años de servicio	n = 154	
	Nº	%
<3 años	35	22.7
De 3-5 años	37	24.0
De 6-8 años	30	19.5
De 9-11 años	33	21.4
>11 años	19	12.3

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos (Anexo 03)

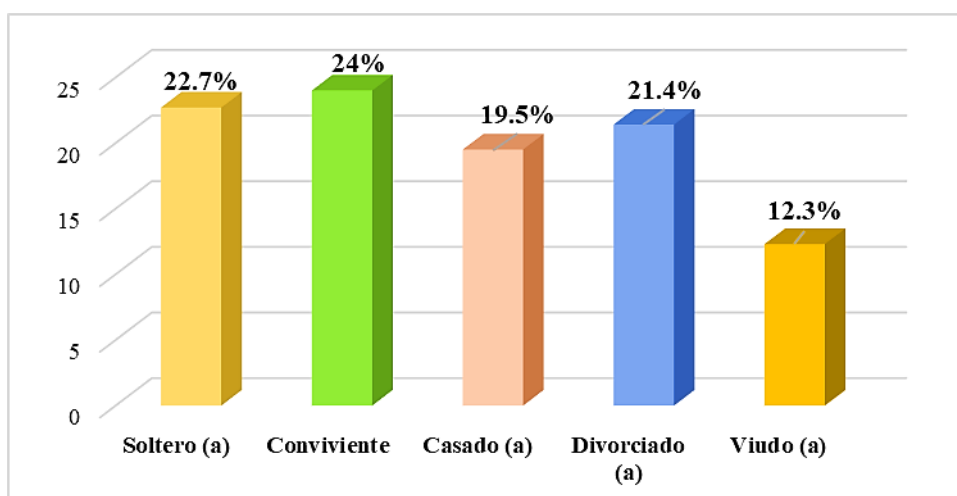


Figura 04. Descripción de los años de servicio del personal de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.

En la tabla y figura 04, respecto a los años de servicio del personal de salud en estudio, se observó que la mayoría de la muestra labora de 3 a 5 años [24.0% (37)], seguido de los que laboran menos de 3 años [22.7% (35)], el 21.4% (33) laboran entre 9 a 11 años y solo el 12.3% (19) laboran más de 11 años.

Tabla 05. Descripción del servicio donde labora el personal de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Servicio de labor	n = 154	
	Nº	%
Medicina	16	10.4
Cirugía	22	14.3
Gineco-Obstetrica	14	9.1
Emergencia	16	10.4
UCI	16	10.4
Pediatría	18	11.7
Programas estratégicos	17	11.0
Psicología	16	10.4
Nutricionista	13	8.4
Servicio Social	6	3.9

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos (Anexo 03)

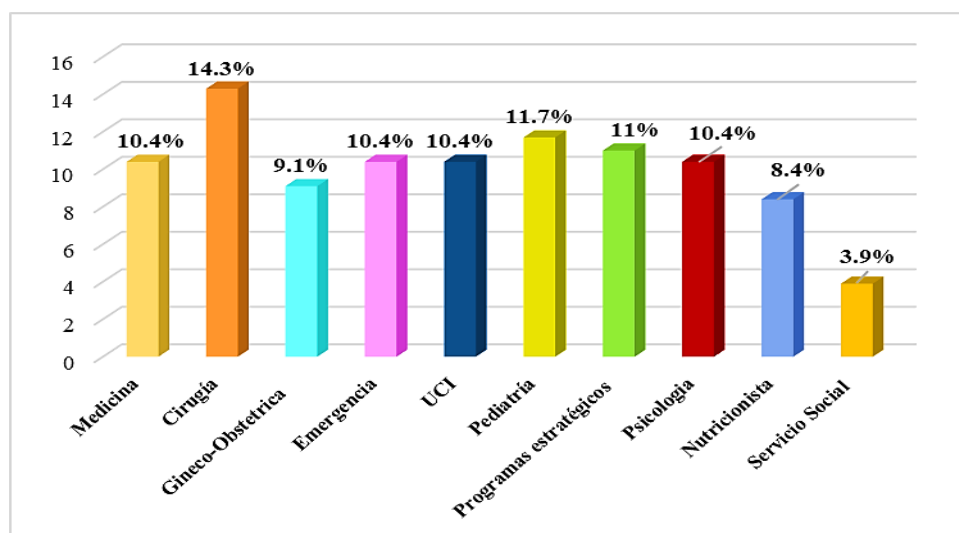


Figura 05. Descripción del servicio donde labora el personal de salud asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.

En la tabla y figura 05, respecto a la descripción del servicio donde labora el personal de salud en estudio, se observa que una mayoría labora en el servicio de cirugía [14.3% (22)], seguido de los que laboran en pediatría [11.7% (18)], el 11% (17) laboran en programas estratégicos, en una misma proporción laboran en el servicio de medicina, Emergencia, UCI, y psicología [10.4% (16)].

Tabla 06. Descripción de la responsabilidad/cargo que ejerce el personal de salud que labora en un Hospital de Huánuco

Responsabilidad/cargo	n = 154	
	Nº	%
Jefe de servicio	13	8.4
Personal asistencial	93	60.4
Personal técnico	48	31.2

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos (Anexo 03)

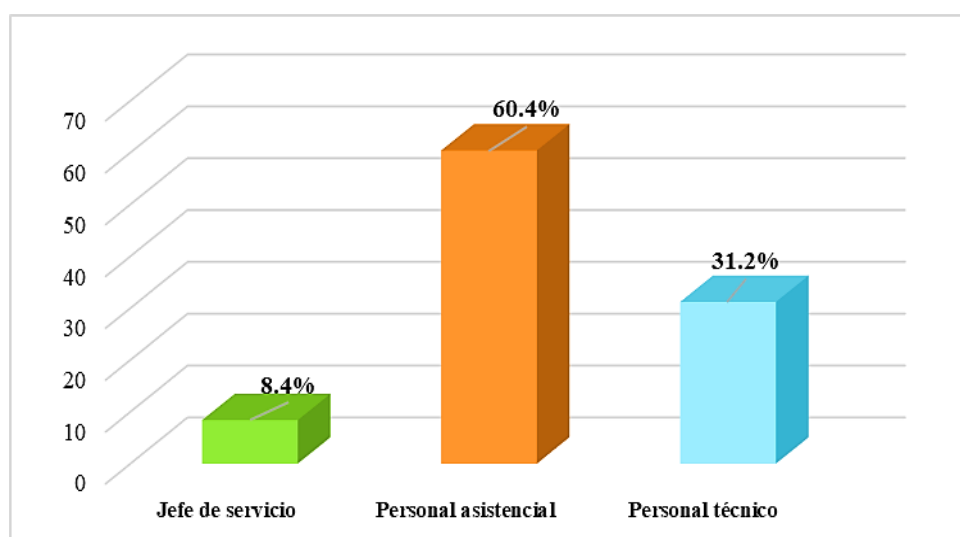


Figura 06. Descripción de la responsabilidad/cargo que ejerce el personal de salud que labora en un Hospital de Huánuco

En la tabla y figura 06, respecto a la descripción responsabilidad/cargo que ejerce el personal de salud en estudio, se el 60.4% (93) pertenece al personal asistencial, el 31.2% (48) son personal técnico y el 8.4% (13) son jefe de servicio.

Descripción de los factores psicosociales del Síndrome de Burnout

Tabla 07. Nivel de riesgo de las exigencias psicológicas percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Nivel de riesgo de las exigencias psicológicas	n=154	
	N	%
Riesgo bajo	37	24.0
Riesgo medio	68	44.2
Riesgo alto	49	31.8

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04)

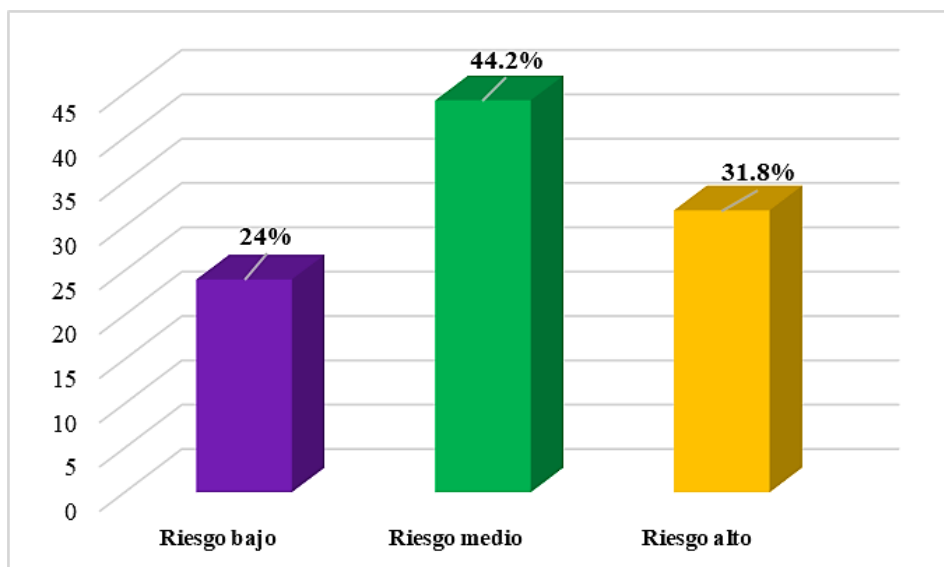


Figura 07. Nivel de riesgo de las exigencias psicológicas percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

En la tabla y figura 07, respecto al nivel de riesgo de las exigencias psicológicas percibido por el personal asistencial en estudio, se aprecia que el 44.2% (68) tiene un riesgo “medio”, el 31.8% (49) presentó un riesgo “alto” y el 24.0% (37) un riesgo “bajo”

Tabla 08. Nivel de riesgo del trabajo activo y desarrollo de habilidades percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Nivel de riesgo del trabajo activo y desarrollo de habilidades	n=154	
	N	%
Riesgo bajo	34	22.1
Riesgo medio	67	43.5
Riesgo alto	53	34.4

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04)

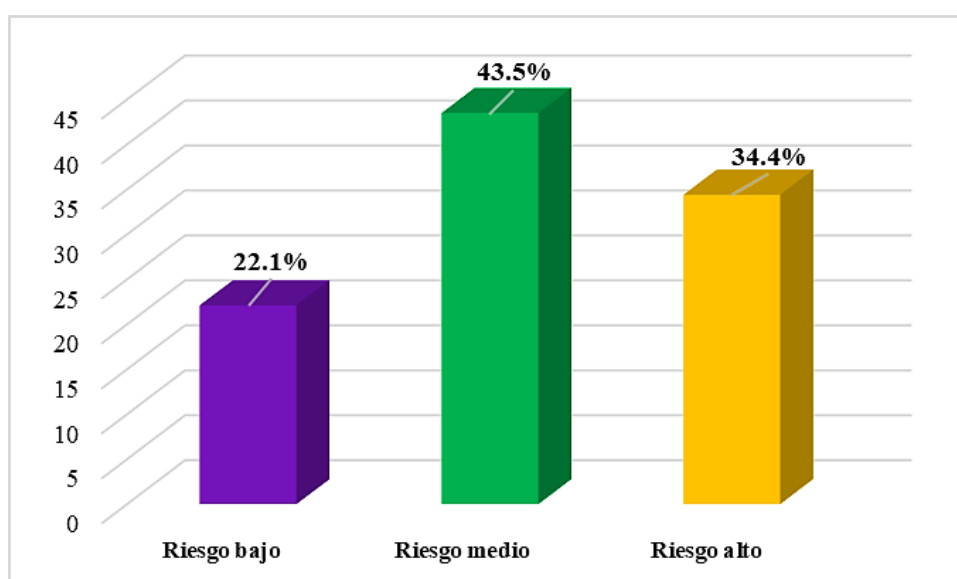


Figura 08. Nivel de riesgo del trabajo activo y desarrollo de habilidades percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

En la tabla y figura 08, respecto al nivel de riesgo del trabajo activo y desarrollo de habilidades percibido por el personal asistencial en estudio, se aprecia que el 43.5% (67) tiene un riesgo “medio”, el 34.4% (53) presentó un riesgo “alto” y el 22.1% (34) un riesgo “bajo”.

Tabla 09. Nivel de riesgo del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo percibida por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Nivel de riesgo del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo	n=154	
	N	%
Riesgo bajo	50	32.5
Riesgo medio	70	45.5
Riesgo alto	34	22.1

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04)

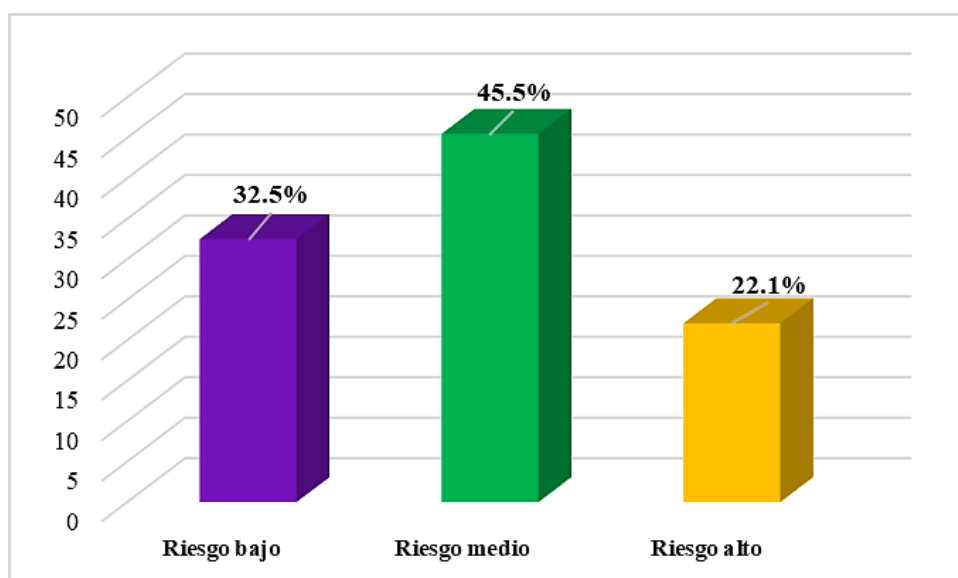


Figura 09. Nivel de riesgo del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

En la tabla y figura 09, respecto al nivel de riesgo del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo percibido por el personal asistencial en estudio, se aprecia que el 45.5% (70) tiene un riesgo “medio”, el 32.5% (50) presentó un riesgo “bajo” y el 22.1% (34) un riesgo “alto”.

Tabla 10. Nivel de riesgo de las compensaciones percibidas por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Nivel de riesgo de las compensaciones	n=154	
	N	%
Riesgo bajo	39	25.3
Riesgo medio	58	37.7
Riesgo alto	57	37.0

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04)

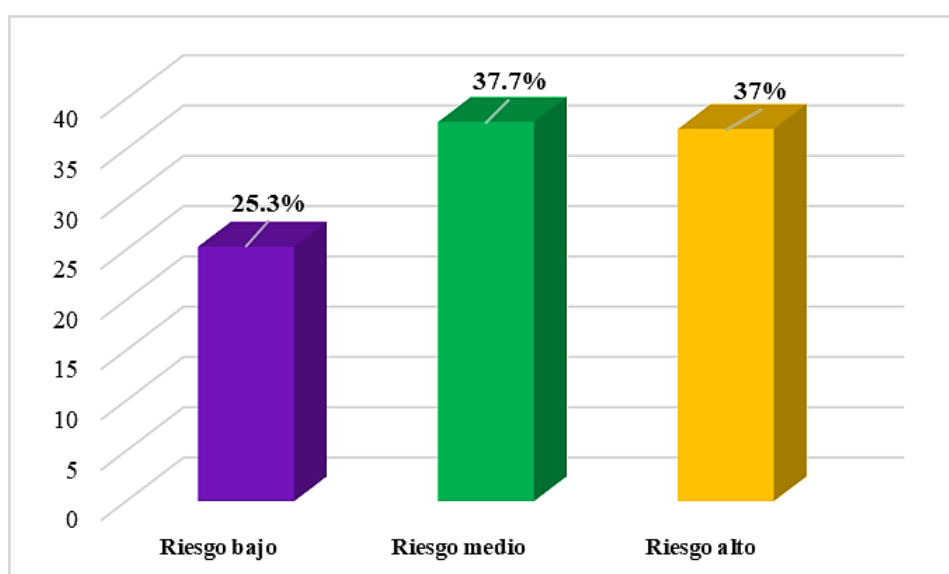


Figura 10. Nivel de riesgo de las compensaciones percibidas por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

En la tabla y figura 10, respecto al nivel de riesgo de las compensaciones percibido por el personal asistencial en estudio, se aprecia que el 37.7% (58) tiene un riesgo “medio”, el 37.0% (57) presentó un riesgo “alto” y el 25.3% (39) un riesgo “bajo”.

Tabla 11. Nivel de riesgo de la doble presencia percibida por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Nivel de riesgo de la doble presencia	n=154	
	N	%
Riesgo bajo	53	34.4
Riesgo medio	52	33.8
Riesgo alto	49	31.8

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04)

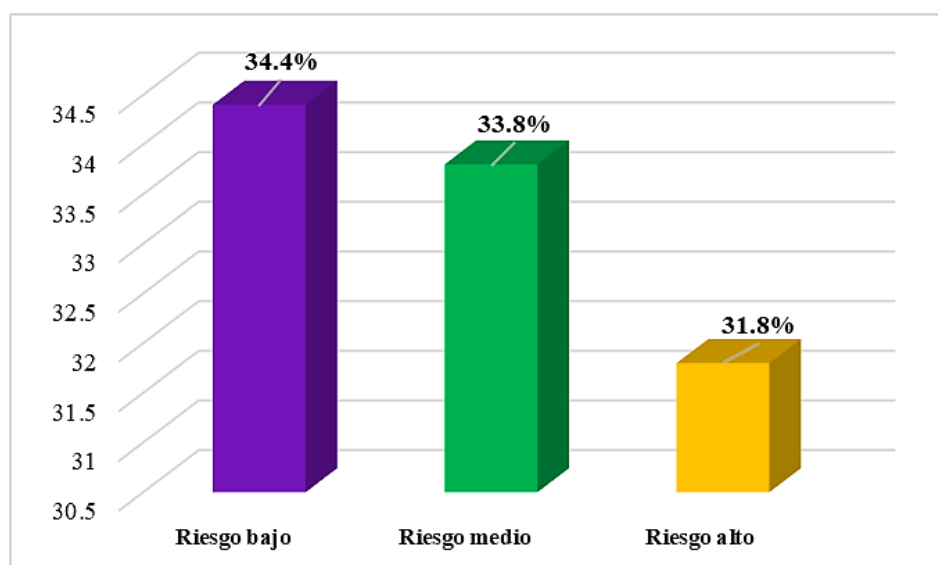


Figura 11. Nivel de riesgo de las compensaciones percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

En la tabla y figura 11, respecto al nivel de riesgo de la doble presencia percibido por el personal asistencial en estudio, se aprecia que el 34.4% (53) tiene un riesgo “bajo”, el 33.8% (52) presentó un riesgo “medio” y el 31.8% (49) un riesgo “alto”.

Tabla 12. Factores psicosociales del personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Factores psicosociales	n=154	
	N	%
Riesgo bajo	22	14.3
Riesgo medio	77	50.0
Riesgo alto	55	35.7

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04)

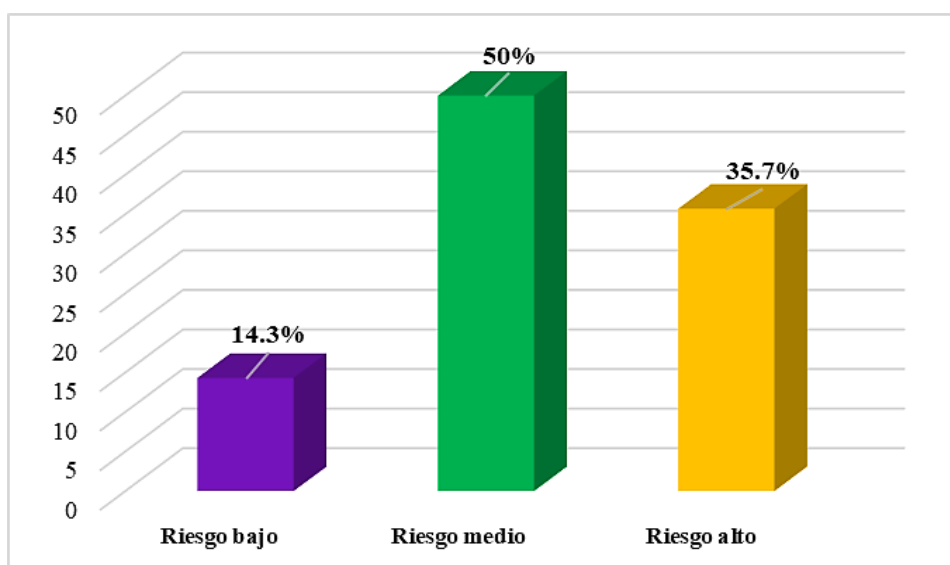


Figura 12. Factores psicosociales del personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

En la tabla y figura 12, respecto a los factores psicosociales del personal asistencial en estudio, se aprecia que el 50.0% (77) tiene un riesgo “medio”, el 35.7% (55) presentó un riesgo “alto” y el 14.3% (22) un riesgo “bajo”.

Descripción de la variable Síndrome de Burnout

Tabla 13. Nivel de la despersonalización percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Despersonalización	n=154	
	N	%
Bajo/nulo	20	13.0
Medio	55	35.7
Alto	27	17.5

Fuente: Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach) (Anexo 05)

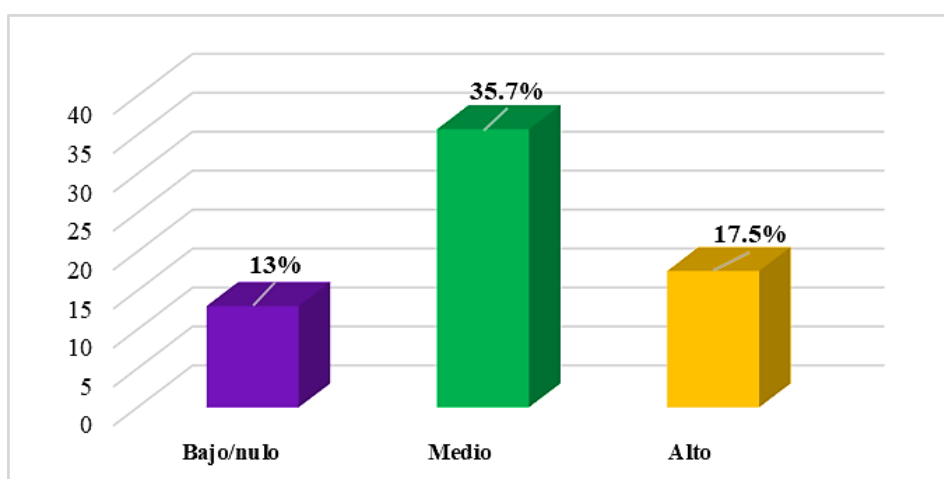


Figura 13. Nivel de la despersonalización percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

En la tabla y figura 13, respecto al nivel de la despersonalización del personal asistencial en estudio, se aprecia que el 35.7% (55) tiene un nivel “medio”, el 17.5% (27) presentó un nivel “alto” y el 13% (20) un nivel “bajo/nulo”.

Tabla 14. Nivel del agotamiento emocional percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Agotamiento emocional	n=154	
	N	%
Bajo/nulo	10	6.5
Medio	39	25.3
Alto	53	34.4

Fuente: Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach) (Anexo 05)

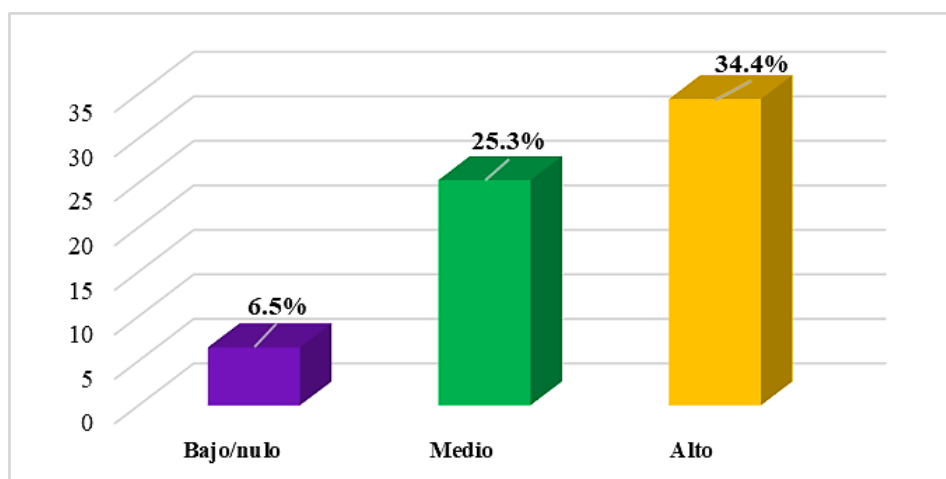


Figura 14. Nivel del agotamiento emocional percibido por el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

En la tabla y figura 14, respecto al nivel del agotamiento emocional percibido por el personal asistencial en estudio, se aprecia que el 34.4% (53) tiene un nivel “alto”, el 25.3% (39) presentó un nivel “medio” y el 6.5% (10) un nivel “bajo/nulo”.

Tabla 15. Nivel de la realización personal percibida por el trabajador asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Realización personal	n=154	
	N	%
Bajo/nulo	24	15.6
Medio	49	31.8
Alto	29	18.8

Fuente: Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach) (Anexo 05)

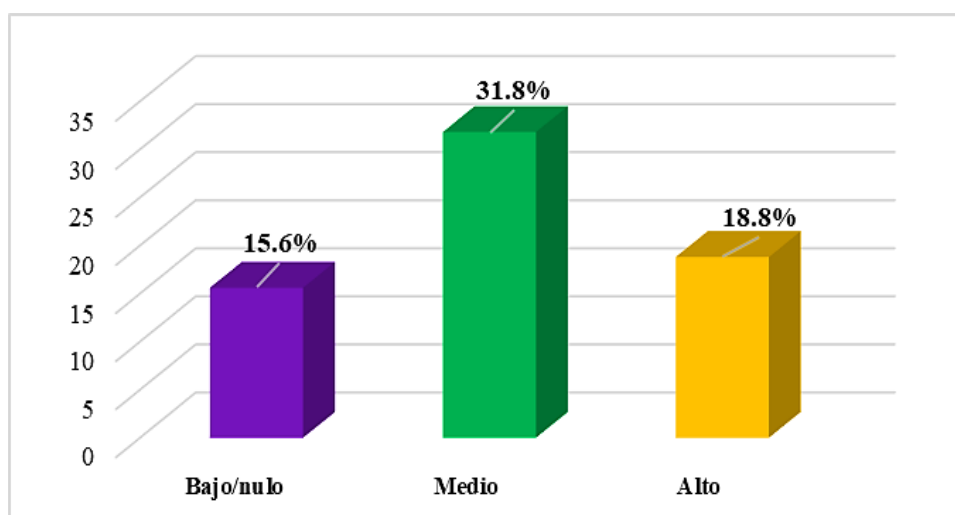


Figura 15. Nivel de la realización personal percibida por el trabajador asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

En la tabla y figura 15, respecto al nivel de la realización personal percibido por la muestra en estudio, se aprecia que el 31.8% (49) tiene un nivel “medio”, el 18.8% (29) presentó un nivel “alto” y el 15.6% (24) un nivel “bajo/nulo”.

Tabla 16. Síndrome de Burnout del personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Síndrome de Burnout	n=154	
	N	%
Bajo/nulo	14	9.1
Medio	83	53.9
Alto	57	37.0

Fuente: Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach) (Anexo 05)

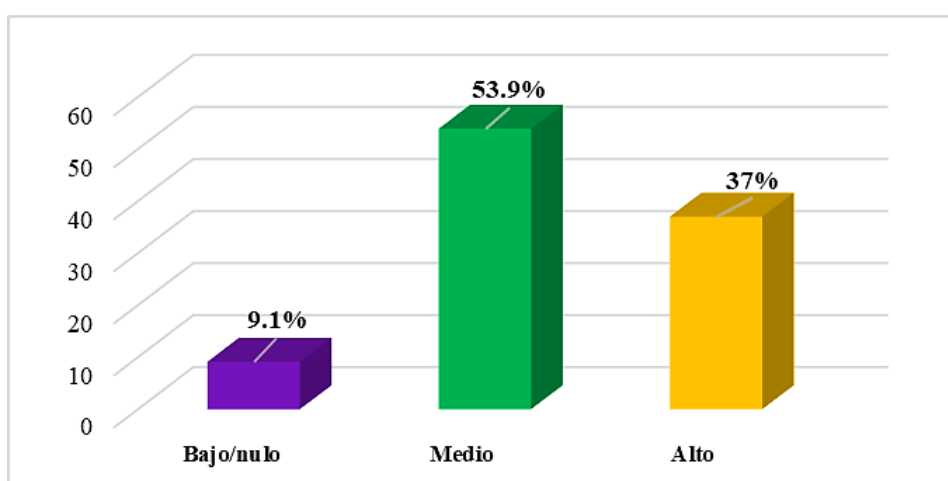


Figura 16. Síndrome de Burnout del personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

En la tabla y figura 16, respecto a la presencia del Síndrome de Burnout en el personal asistencial en estudio, se aprecia que el 53.9% (83) presenta en un nivel “medio”, el 37.0% (57) presenta en un nivel “alto” y el 9.1% (14) presenta el síndrome en un nivel “bajo/nulo”. Esto quiere decir, que la mayoría de la muestra en estudio tiene el síndrome de Burnout [90.9%(140)] y siendo una minoría que no presentan el síndrome [9.1% (14)]

Tabla 17. Nivel de las exigencias psicológicas y Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Exigencias psicológicas	n=154							
	Síndrome de Burnout						Total	
	Bajo/nulo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Riesgo bajo	9	5.8	13	8.4	15	9.7	37	24.0
Riesgo medio	5	3.2	34	22.1	29	18.8	68	44.2
Riesgo alto	0	0.0	36	23.4	13	8.4	49	31.8
Total	14	9.1	83	53.9	57	37.0	154	100.0

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04) y Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach) (Anexo 05)

En la tabla 17, respecto al nivel de las exigencias psicológicas y Síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio, se aprecia que en su mayoría el nivel de las exigencias psicológicas es de “riesgo medio” y la presencia del síndrome de burnout es en nivel “medio” [22.1% (34)]. También se observa que cuando la exigencia psicológica es de “riesgo alto” la presencia del síndrome de burnout se torna de nivel “medio” [23.4% (36)].

Tabla 18. Nivel del trabajo activo y desarrollo de habilidades en relación al Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Trabajo activo y desarrollo de habilidades	n=154							
	Síndrome de Burnout							
	Bajo/nulo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Riesgo bajo	8	5.2	7	4.5	19	12.3	34	22.1
Riesgo medio	2	1.3	47	30.5	18	11.7	67	43.5
Riesgo alto	4	2.6	29	18.8	20	13.0	53	34.4
Total	14	9.1	83	53.9	57	37.0	154	100.0

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04) y Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach) (Anexo 05)

En la tabla 18, respecto al nivel de trabajo activo y desarrollo de habilidades en relación al Síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio, se aprecia que en su mayoría que cuando el nivel de trabajo activo y desarrollo de habilidades es de “riesgo medio”, la presencia del síndrome de burnout se torna de nivel “medio” [30.5% (47)]. También se observa que cuando el nivel del trabajo activo y desarrollo de habilidades es de “riesgo alto” la presencia del síndrome de burnout se torna de nivel “medio” [18.8% (29)].

Tabla 19. Nivel del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo en relación al Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Apoyo social en la institución y calidad de liderazgo	n=154							
	Síndrome de Burnout						Total	
	Bajo/nulo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
Riesgo bajo	11	7.1	14	9.1	25	16.2	50	32.5
Riesgo medio	0	0.0	50	32.5	20	13.0	70	45.5
Riesgo alto	3	1.9	19	12.3	12	7.8	34	22.1
Total	14	9.1	83	53.9	57	37.0	154	100.0

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04) y Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach) (Anexo 05)

En la tabla 19, respecto al nivel del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo en relación al Síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio, se aprecia que en su mayoría que cuando el nivel del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo es de “riesgo medio”, la presencia del síndrome de burnout se torna de nivel “medio” [32.5% (50)]. También se observa que cuando el nivel del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo es de “riesgo alto” la presencia del síndrome de burnout se torna de nivel “medio” [12.3% (19)].

Tabla 20. Nivel de las compensaciones y Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Compensaciones	n=154							
	Síndrome de Burnout						Total	
	Bajo/nulo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
Riesgo bajo	0	0.0	3	1.9	36	23.4	39	25.3
Riesgo medio	0	0.0	45	29.2	13	8.4	58	37.7
Riesgo alto	14	9.1	35	22.7	8	5.2	57	37.0
Total	14	9.1	83	53.9	57	37.0	154	100.0

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04) y Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach) (Anexo 05)

En la tabla 20, respecto al nivel de las compensaciones y el Síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio, se aprecia que en su mayoría que cuando el nivel de las compensaciones es de “riesgo medio”, la presencia del síndrome de burnout se torna también de nivel “medio” [29.2% (45)]. Asimismo, se observa que cuando el nivel de las compensaciones es de “riesgo alto” la presencia del síndrome de burnout se torna de nivel “medio” [22.7% (35)].

Tabla 21. Nivel de la doble presencia y Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Doble presencia	n=154							
	Síndrome de Burnout						Total	
	Bajo/nulo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
Riesgo bajo	0	0.0	42	27.3	11	7.1	53	34.4
Riesgo medio	6	3.9	0	0.0	46	29.9	52	33.8
Riesgo alto	8	5.2	41	26.6	0	0.0	49	31.8
Total	14	9.1	83	53.9	57	37.0	154	100.0

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04) y Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach) (Anexo 05)

En la tabla 21, respecto al nivel de la doble presencia y el Síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio, se aprecia que en su mayoría que cuando el nivel de la doble presencia es de “riesgo bajo”, la presencia del síndrome de burnout se torna de nivel “medio” [27.3% (42)]. También se observa que cuando el nivel de la doble presencia es de “riesgo alto” la presencia del síndrome de burnout se torna de nivel “medio” [26.6% (41)].

Tabla 22. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Factores psicosociales	n=154							
	Síndrome de Burnout						Total	
	Bajo/nulo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
Riesgo bajo	10	6.5	11	7.1	1	0.6	22	14.3
Riesgo medio	0	0.0	64	41.6	13	8.4	77	50.0
Riesgo alto	4	2.6	8	5.2	43	27.9	55	35.7
Total	14	9.1	83	53.9	57	37.0	154	100.0

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04) y Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach) (Anexo 05)

En la tabla 22, respecto al nivel de los factores psicosociales y el Síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio, se aprecia que en su mayoría que cuando el nivel de factores psicosociales es de “riesgo medio”, la presencia del síndrome de burnout se torna de nivel “medio” [41.6% (64)]. También se observa que cuando el nivel de los factores psicosociales es de “riesgo alto” la presencia del síndrome de burnout se torna de nivel “alto” [27.9% (43)].

5.2. Análisis inferencial

Tabla 23. Análisis de correlación entre Exigencias psicológicas y Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Correlaciones	gl	Chi-cuadrado	Sig. (bilateral)
Exigencias psicológicas	4	22,378	0,000
Síndrome de Burnout	4		
N	154		

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04) y Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach) (Anexo 05)

Con la prueba de Xi-cuadrado, se evidenció que las exigencias psicológicas influyen en el Síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio, esto se comprobó con el resultado de la prueba $X^2 = 22,378$ y $p_valor = 0,000$. Por ello, se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 24. Análisis de correlación entre el trabajo activo y desarrollo de habilidades con el Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Correlaciones	gl	Chi-cuadrado	Sig. (bilateral)
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	4	26,115	0,001
Síndrome de Burnout	4		
n	154		

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04) y Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach) (Anexo 05)

Con Con la prueba de Xi-cuadrado, se evidenció que el trabajo activo y desarrollo de habilidades influye en el Síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio, en la cual se obtuvo un valor $X^2 = 26,115$ y $p_valor = 0,001$. Por ello, se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 25. Análisis de correlación entre el Apoyo social en la institución y calidad de liderazgo con el Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Correlaciones	gl	Chi-cuadrado	Sig. (bilateral)
Apoyo social en la institución y calidad de liderazgo	4	29,424	0,001
Síndrome de Burnout	4		
n	154		

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04) y Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach) (Anexo 05)

Con la prueba de Xi-cuadrado, se encontró que el apoyo social en la institución y calidad de liderazgo influye en el Síndrome de Burnout del personal asistencial de estudio, en la cual se obtuvo un valor $X^2 = 29,424$ y $p_valor = 0,001$. Por ello, se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 26. Análisis de correlación entre las compensaciones y el Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Correlaciones	gl	Chi-cuadrado	Sig. (bilateral)
Compensaciones	4	89,595	0,000
Síndrome de Burnout	4		
N	154		

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04) y Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach) (Anexo 05)

Con la prueba de Xi-cuadrado, se halló que las compensaciones influyen en el Síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio, en la cual se obtuvo un valor $X^2 = 89,595$ y $p_valor = 0,000$. Por ello, se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 27. Análisis de correlación entre la doble presencia y el Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Correlaciones	gl	Chi-cuadrado	Sig. (bilateral)
Doble presencia	4	109,498	0,003
Síndrome de Burnout	4		
n	154		

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04) y Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach) (Anexo 05)

Con la prueba de Xi-cuadrado, se demostró que la doble presencia influye en el Síndrome de Burnout del personal asistencial de estudio, en la cual se obtuvo un valor $X^2 = 109,498$ y $p_valor = 0,003$. Por ello, se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 28. Análisis de correlación entre los factores psicosociales y el Síndrome de Burnout en el personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco

Correlaciones	gl	Chi-cuadrado	Sig. (bilateral)
Factores psicosociales	4	107,143	0,000
Síndrome de Burnout	4		
N	154		

Fuente: Cuestionario del método su SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) sobre factores psicosociales del Síndrome de Burnout (Anexo 04) y Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach) (Anexo 05)

Con el estadístico de contraste Chi-cuadrado, se encontró que los factores psicosociales influyen en el Síndrome de Burnout del personal asistencial de estudio, en la cual se obtuvo un valor $X^2 = 107,143$ y $p_valor = 0,000$. Por ello, se rechaza la hipótesis nula.

5.3. Discusión de resultados

Las personas quemadas experimentan agotamiento, desapego mental de su trabajo, sentimientos de negatividad o escepticismo en el trabajo y disminución del desempeño profesional. Cardoso y Freire (31) señalan que el Burnout puede estar acompañado por síntomas físicos y psicológicos como cansancio, problemas de sueño

y apetito, dolor físico, pesimismo, indiferencia, irritabilidad e indecisión. Arrogante y Aparicio-Zaldivar (32) mencionan que el Burnout puede tener un impacto negativo en la salud física y el bienestar. En concreto, el agotamiento emocional puede ser indicativo de problemas de salud física y mental, por lo que se considera la primera etapa en el desarrollo del síndrome de burnout.

El Burnout y el bienestar del PS está relacionado con la seguridad de los pacientes. Un bienestar deficiente, caracterizado por depresión, ansiedad, pobre calidad de vida y estrés, además de altos niveles de Burnout, están significativamente asociados con un mayor número de auto errores reportados (33). Mientras que la salud mental puede proteger contra el agotamiento porque puede reducir sus efectos negativos, como pensar en dejar una profesión, la vida social y familiar limitada y la mala salud física y psicológica.

Los resultados del estudio actual mostraron que la muestra de PS estudiada tenía un nivel moderado de expresión de fuego. En términos de qué tan común es esto, solo el 3.4% informó fatiga severa. Al comparar médicos y enfermeras, no hubo diferencia en el bienestar psicológico, pero tampoco en la fatiga.

En cuanto a la salud mental, se encontraron diferencias de género en autoaceptación y propósito de vida, con puntuaciones más altas entre los hombres. Esto demuestra que, independientemente de la profesión médica, los hombres tienen una evaluación más positiva de sí mismos y de sus vidas pasadas al presente, en comparación con las mujeres. Además, los hombres, en gran medida, ven sus vidas como útiles y significativas, lo que puede protegerlos de los eventos cotidianos estresantes. Estos hallazgos concuerdan con estudios como el de Fattori et al. (34), Veliz et al. (35) y Sharbafshaaer (36), quienes señalan que los hombres puntúan más alto en bienestar psicológico que las mujeres, siendo el género un factor de riesgo para experimentar malestar psicológico.

En cuanto al Burnout, se encontraron diferencias entre médicos/médicas y enfermeros/enfermeras en la despersonalización, puntuando más alto los médicos/médicas. Lo que implica que son estos quienes reconocen mayores niveles de frialdad, distanciamiento e insensibilidad hacia sus pacientes. Lo anterior coincide con lo mencionado por Terrones et al. (37) cuando señala que la despersonalización es el área más afectada entre médicos de distintas especialidades. Pero las diferencias entre

médicos/médicas y enfermeros/enfermeras difieren con lo encontrado por AlJhan et al. (38) y Martínez et al. (39) ya que mencionan que durante la pandemia de COVID-19, el grupo de enfermería es el más afectado por el Burnout.

El análisis de correlación entre variables mostró que los factores de cansancio emocional y despersonalización de la escala de Burnout correlacionan de manera negativa con todos los factores del bienestar psicológico. Lo que podría indicar que evaluaciones positivas del sí mismo y de la vida pasada, un sentido de crecimiento continuo y desarrollo como persona, la creencia de que la vida propia tiene un propósito y significado, poseer relaciones de calidad con otros, tener la capacidad de manejar de manera efectiva la vida propia y el medio que le rodea y un sentido de autodeterminación (40), pueden ser factores protectores contra el síndrome de Burnout. Lo anterior además se sustenta en los resultados de los análisis de predicción realizados.

5.4. Aporte científico de la investigación

De acuerdo a los resultados del presente estudio, se encontró que la prevalencia de cada una de las dimensiones del síndrome de desgaste profesional y los factores psicosociales relacionados con éste, se asimilan a otros resultados obtenidos en otras investigaciones realizadas en el Perú.

En los últimos años el Síndrome de Burnout o de desgaste profesional ha adquirido relevancia, sobre todo por las repercusiones que tiene en el ámbito laboral y personal. La salud laboral de los trabajadores sanitarios puede incidir tanto en la calidad de la atención prestada como en su formación. Este estudio reveló una proporción considerable del síndrome de desgaste profesional en la población analizada, comparada con otros estudios. Sin embargo, una proporción del síndrome sigue siendo considerable baja/nulo. Además, dados los resultados presentados, podría decirse que esta situación es análoga en el Perú, debido a que el sistema de Salud a nivel nacional es de regular a deficiente.

CONCLUSIONES

La investigación se realizó en 154 personales asistenciales del hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, conformado por distintos trabajadores de la salud de las áreas de Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetrica, Emergencia, UCI, Pediatría, Programas estratégicos, Psicología, Nutricionista y Servicio Social; la mayoría de la muestra eran femeninas [55.2% (85)], y la edad que predominó fue de 25 a 34 años [33.1% (51)], así también la mayoría eran casados [36.4% (56)], el 24.0% (37) vienen laborando de 3 a 5 años y la mayoría son personal asistencial [60.4% (93)].

Al mismo tiempo, se concluyeron lo siguiente:

- Las exigencias psicológicas influyen en el Síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio, esto se comprobó con el resultado de la prueba $\chi^2 = 22,378$ y $p_valor = 0,000$. Por ello, se rechaza la hipótesis nula.
- Asimismo, se evidenció que el trabajo activo y desarrollo de habilidades influye en el Síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio, en la cual se obtuvo un valor $\chi^2 = 26,115$ y $p_valor = 0,001$. Por ello, se rechaza la hipótesis nula.
- Además, se evidenció que el apoyo social en la institución y calidad de liderazgo influye en el Síndrome de Burnout del personal asistencial de estudio, en la cual se obtuvo un valor $\chi^2 = 29,424$ y $p_valor = 0,001$. Por ello, se rechaza la hipótesis nula.
- Igualmente, se encontró que las compensaciones influyen en el Síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio, en la cual se obtuvo un valor $\chi^2 = 89,595$ y $p_valor = 0,000$. Por ello, se rechaza la hipótesis nula.
- También, se demostró que la doble presencia influye en el Síndrome de Burnout del personal asistencial de estudio, en la cual se obtuvo un valor $\chi^2 = 109,498$ y $p_valor = 0,003$. Por ello, se rechaza la hipótesis nula.
- Finalmente, se encontró que los factores psicosociales influyen en el Síndrome de Burnout del personal asistencial de estudio, en la cual se obtuvo un valor $\chi^2 = 107,143$ y $p_valor = 0,000$. Por ello, se rechaza la hipótesis nula.

SUGERENCIAS

Para mejorar la salud mental del personal asistencial del Hospital Regional Hermilio Valdizán se recomienda lo siguiente:

- Implementar estrategias de relajación, apoyo social y contención emocional de parte de la familia y colegas,
- Asimismo, se debe fomentar tiempos de recreación en la institución
- Controlar del consumo de alcohol y la asistencia laboral por parte del equipo de trabajo, ya que ayudará a reducir el síndrome de Burnout en el personal de salud
- Realizar talleres sobre la autoestima con el objetivo de mejorar los niveles de autoaceptación.
- Establecer políticas o estrategias de prevención e intervención en pro del bienestar psicolaboral, y el desempeño laboral, así como la calidad del servicio, las relaciones interpersonales, el clima organizacional, etc. y a nivel externo en la calidad de atención del servicio a la población. Estas actividades deben estar orientadas a brindar información sobre los riesgos a los que se encuentra expuesto el personal en su centro de trabajo, poniendo en evidencia a aquellos factores psicológicos que incurren en la presencia del síndrome, haciendo posible de manera directa o indirecta su prevención.

Para aquellos investigadores profesionales de la salud:

- Replicar y profundizar acerca de la prevalencia del Síndrome de Burnout así como de los indicadores psicológicos que incurren en el personal asistencial de los hospitales

REFERENCIAS

1. Ribot R, VC, Chang P N, González C A. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. 2020. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307/2531>
2. Juárez- García, A. Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 2020. 53(4); 432-439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
3. Aranda, C., Pando, M., & Salazar, J. G. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte*, 32(2), 2016, 218- 227.
4. Schaufeli, W. B. & Buunk, B. P. Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst & C. L. Cooper (Eds.). 2003. *The Handbook of Work and the Health Psychology*. John Wiley & Sons, Ltd.
5. Maslach, C., & Jackson, S. E. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA.: Consulting Psychologist Press. 1986.
6. Alvarado, R., Pérez-Franco, J., Saavedra, N., Fuentealba, C., Alarcón, A., Marchetti, N., & Aranda, W. Validación de un cuestionario para evaluar riesgos psicosociales en el ambiente laboral en Chile. *Revista Medica de Chile*, 2012; 140(9), 1154–1163. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012000900008>
7. Díaz, D. Estrés laboral y sus factores de riesgo psicosocial. *Revista CES Salud Pública*, 2011; 2(1), 80–84. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3677229.pdf> <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=3677229>
8. Comité Mixto OIT-OMS. Factores psicosociales en el Trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Oficina Internacional Del Trabajo, 1984; 1, 1–85. Retrieved from http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf
9. Gómez Ortiz, V. Factores Psicosociales del Trabajo y Su Relación con la Salud Percibida y la Tensión Arterial: un Estudio con Maestros Escolares en Bogotá, Colombia. *Ciencia & Trabajo*, 2008; (30), 132–137.

10. María, R., Pando-moreno, M., Castañeda-torres, J., Gregoris-gómez, M., & Aguila-, A. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, México. *Salud En Tabasco*, 2006; 12(3), 523–259.
11. Silva, S. C. P. S., Nunes, M. A. P., Santana, V. R., Reis, F. P., Machado Neto, J., & Lima, S. O. A síndrome de Burnout em profissionais da rede de atenção primária à Saúde de Aracaju, Brasil. *Ciencia e Saude Coletiva*, 2015; 20(10), 3011–3020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014>
12. Coursoux, P., Lehucher-Michel, M. P., Marchetti, H., Chaumet, G., & Delliaux, S. Syndrome de Burnout: Un « vrai » facteur de risque cardiovasculaire. *Presse Medicale*, 2012;41(11), 1056–1063. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2012.02.004>
13. Freudenberger, Herbert, J. Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 1974;90(1), 159–165.
14. Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B., & Barone, J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 2018;75(3), 147–152. <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>
15. Harrad, R., & Sulla, F. Factors associated with and impact of Burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Acta Biomedica*, 2018;89(7S), 60–69. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i7-S.7830>
16. Nunn, K., & Isaacs, D. Burnout. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 2019;55(1), 5–6. <https://doi.org/10.1111/jpc.14331>
17. Cubas RM. Estrés relacionado con el desempeño laboral del personal de salud, centro de salud la Victoria Sector II – Chiclayo. (tesis de grado para obtener el título de médico cirujano). Lambayeque. Facultad de medicina. Universidad Señor de Sipan; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5414>
18. Cañadas-De la Fuente, G. A., Gómez-Urquiza, J. L., Ortega-Campos, E. M., Cañadas, G. R., Albendín-García, L., & De la Fuente-Solana, E. I. Prevalence of Burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. *Psycho-Oncology*, 2018;27(5), 1426–1433. <https://doi.org/10.1002/pon.4632>
19. Martínez, A. El Síndrome De Burnout . Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión Críticas De Cine / Film Reviews the Burnout. *Revista de*

- Comunicación Vivat Academia, 2010;112, 42–80.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
20. Moreira, A. S., & Lucca, S. R. de. Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2020;28, e3336. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>
21. Aldrete Rodríguez, M. G., Navarro Meza, C., González Baltazar, R., Contreras Estrada, M. I., & Pérez Aldrete, J. Factores psicosociales y síndrome de Burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & Trabajo*, 2015;17(52), 32–36. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492015000100007>
22. Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., Griffiths, P., & Griffiths, P. Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 2020;18(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
23. Centeno, J. Escuela de posgrado programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud. 0–3. 2019. Retrieved from http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42745/Pari_BAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. Prevalence of Burnout syndrome in Peruvian physicians and nurses, ENSUSALUD 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 2016;33(2), 241–247. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>
25. García-Torres, Aguilar-Castro & García-Méndez. Bienestar psicológico y Burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19. ISSN 1989-3809. 2021;Vol. 14, N° 2, pp. 96-106. Julio-diciembre. México. 2021 <https://doi.org/10.24310/epsiesepsi.v14i2.13618>. Obtenido de: <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v14n2/1989-3809-ep-14-02-00096.pdf>
26. Romero Herrera, G., Flores Zamora, E., Cárdenas Sánchez, P. A., & Ostiguín Meléndez, R. M. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. *Enfermería Universitaria*, 2018;4(1). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2007.1.470>
27. Astudillo, P. Factores psicosociales en el trabajo: ¿Cómo comprender las tensiones psicosociales para regularlas? Departamento de Salud Ocupacional Instituto de

- Salud Pública de Chile, (April 2014), 2003; 1–16.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.36487.65449>
28. Rodríguez, M. Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? *Observatorio Laboral Revista Venezolana*, 2009;2(3), 127–141.
 29. Gascon, S., Leiter, M. P., Andrés, E., Santed, M. A., Pereira, J. P., Cunha, M. J., ... Martínez-Jarreta, B. The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of Burnout. *Journal of Clinical Nursing*, 2013;22(21–22), 3120–3129. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04255.x>
 30. Olivares-Fauández, V. E., Mena-Miranda, L., Je´lvez-Wilke, C., & Maci´a-Sepu´lveda, F. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory human services (MBI-HSS) en profesionales Chilenos. *Universitas Psychologica*, 2014;13(1), 145–160. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb>
 31. Cardoso, B. R., & Freire, I. C. J. Stress, Burnout and coping in health professionals: a literature review. *Psychological Brain Studies*, 2017;1(4), 1–8.
 32. Arrogante, O., & Aparicio-Zaldivar, E. Burnout syndrome in intensive care professionals: Relationships with health status and wellbeing. *Enfermería Intensiva*, 2019;31(2, 60-70). <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.004>
 33. Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., O´Connor, D. B. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, And Patient Safety: A Systematic Review. *PLOS ONE*, 2016;11(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
 34. Fattori, A., Cantú, F., Comotti, A., Tombola, V., Colombo, E., Nava, C., Bordini, L., Riboldi, L., Bonzini, M., & Brambilla, P. Hospital workers mental health during the COVID-19 pandemic: methods of data collection and characteristics of study sample in a university hospital in Milan (Italy). *BMC Medical Research Methodology*, 2021;21(163). <https://doi.org/10.1186/s12874-021-01355-1>
 35. Veliz, A. L., Dörner, A. P., Soto, A. G., & Arriaga, A. Bienestar psicológico y Burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile. *Acta Universitaria*, 2018;28(3), 56-64. DOI: <https://doi.org/10.15174/au.2018.1895>
 36. Sharbafshaaer, M. Correlation between dimensions of psychological well-being with life satisfaction and self-regulation. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 2019;21(3),160-166.

37. Terrones, J. F., Cisneros-Pérez, V., & Arreola-Rocha, J. J. Síndrome de Burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2016;54(2), 242-248. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745149016>
38. AlJhani, S., AlHarbi, H., AlJameli, S., Hameed, L., AlAql, K., & Alsulaimi, M. Burnout and coping among healthcare providers working in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Middle East Current Psychiatry*, 202128(29). <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00108-6>
39. Martínez, F., Azkoul, M., Rangel, C., Sandia, I. & Pinto, S. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del estado Mérida, Venezuela. *GICOS*, 2020;5(e2), 77-88. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7674979>
40. Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1995;69, 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
41. Silva Britto, E., & Carvalho, A. Stress, coping (enfrentamiento) y salud general de los enfermeros que actúan en unidades de terapia intensiva y problemas renales. *Enfermería Global: Revista Electrónica Semestral de Enfermería*, 2004;3(1), 19–10. <https://doi.org/10.6018/eglobal.3.1.589>

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES		METODOLOGÍA
			Variables	Dimensiones	
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Factores psicosociales	Exigencias Psicológicas	Población muestral: 154 personales Nivel de inv.: De nivel relacional Tipo de inv.: Explicativo analítico Diseño de inv.: No experimental Instrumentos de investigación: Maslach Burnout Inventory El cuestionario SUSES-ISTAS 21
¿Cuál es la influencia de los factores psicosociales en el síndrome de Burnout del personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco?	Determinar la presencia de los factores psicosociales y su influencia con el síndrome de Burnout del personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco	Ha: Existe influencia de los factores psicosociales con el síndrome de Burnout del personal asistencial que labora en un Hospital de Huánuco.		Trabajo activo y desarrollo de habilidades	
				Apoyo social en la institución	
				Compensación	
				Doble presencia	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Síndrome de Burnout	Despersonalización	
PE1. ¿Cuál es la influencia de las exigencias psicológicas en el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio?	OE1. Analizar la influencia de las exigencias psicológicas con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.	Hi1: Existe influencia de las exigencias psicológicas con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.		Agotamiento emocional	
PE2. ¿Cuál es la influencia del trabajo activo y desarrollo de habilidades en el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio?	OE2. Evaluar la influencia del trabajo activo y desarrollo de habilidades con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.	Hi2: Existe influencia del trabajo activo y desarrollo de habilidades con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.			
PE3. ¿Cuál es la influencia del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo en el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio?	OE3. Establecer la influencia de del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.	Hi3: Existe influencia del apoyo social en la institución y calidad de liderazgo con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.			
PE4. ¿Cuál es la influencia de las compensaciones en el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio?	OE4. Establecer la influencia de las compensaciones con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.	Hi4: Existe influencia de las compensaciones con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.		Realización Personal	
PE5. ¿Cuál es la influencia de la doble presencia en el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio?	OE5. Evaluar la influencia de la doble presencia con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.	Hi5: Existe influencia de la doble presencia con el síndrome de Burnout del personal asistencial en estudio.			

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yocon DNI.....A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la *investigación titulada: "Factores psicosociales asociados al síndrome de burnout en el personal de salud asistencial que labora en un hospital de Huánuco."* habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad del caso.

Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos para que Ud. puede responder a las preguntas formuladas.

Firma del participante: _____

DNI.: _____.



ANEXO 03**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Instrucciones: A continuación Ud. tendrá una serie de preguntas relacionadas a los aspectos sociodemográficos, para lo cual le solicitamos su más sincera colaboración, completando o marcando con un aspa (X) las respuestas que Ud. considere la correcta. Las respuestas serán confidenciales. GRACIAS.

DATOS GENERALES:**1. Sexo**

- a) Hombre ()
- b) Mujer ()

2. Edad

- a) Menos de 25 años ()
- b) Entre 25 y 34 años ()
- c) Entre 35 a 44 años ()
- d) Entre 45 a 54 años ()
- e) Más de 55 años ()

3. Servicio donde labora

- a) Medicina ()
- b) Cirugía ()
- c) Gineco-Obstetrica ()
- d) Emergencia ()
- e) UCI ()
- f) Pediatría ()
- g) Programas estratégicos ()
- h) Psicología ()
- i) Nutricionista ()
- j) Servicio Social ()

4. Años de servicio

- a) Menos de 3 años ()
- b) Entre 3 a 5 años ()

- c) Entre 6 a 8 años ()
- d) Entre 9 a 11 años ()
- e) Más de 11 años ()

5. Tipo de responsabilidad

- a) Jefe de servicio ()
- b) Personal asistencial ()
- c) Personal técnico ()

6. Estado civil

- a) Soltera ()
- b) Conviviente ()
- c) Casado ()
- d) Viuda ()
- e) Divorciada ()

ANEXO 04

**CUESTIONARIO DEL MÉTODO SU SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) SOBRE
FACTORES PSICOSOCIALES DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

A continuación, hay una serie de enunciados sobre situaciones que pueden resultarle estresantes en su trabajo. Por favor, luego de leer cada oración marque con una (X) la opción que mejor representa sus sentimientos y experiencias. El significado de cada número se presenta en la escala siguiente:

- 0: Siempre
 1: La mayoría de las veces
 2: Algunas veces
 3: Solo unas pocas veces
 4: Nunca

Ítem	PREGUNTAS	0	1	2	3	4
	<i>Exigencias psicológicas</i>					
1.	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?					
2.	En su trabajo ¿Tiene Ud. Que tomar decisiones difíciles?					
3.	En general, ¿considera Ud. que su trabajo le provoca desgaste emocional?					
4.	En su trabajo, ¿tiene Ud. que guardar sus emociones y no expresarlas?					
5.	¿Su trabajo requiere atención constante?					
	<i>Trabajo activo y desarrollo de habilidades</i>					
6.	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					
7.	Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?					
8.	Su trabajo, ¿permite que aprenda cosas nuevas?					
9.	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?					
10.	¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para Ud.?					
	<i>Apoyo social en la institución y calidad de liderazgo</i>					
11.	¿Sabe exactamente que tareas son de su responsabilidad?					
12.	¿Tiene que hacer tareas que Ud. Ocreo que deberían hacerse de otra manera?.					
13.	¿Recibe ayuda y apoyo de su jefe(a) o superior(a) inmediato(a)?					
14.	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?					
15.	Sus jefes inmediatos ¿resuelven bien los conflictos?					
	<i>Compensaciones</i>					
16.	¿Está preocupado(a) por si lo (la) despiden o no le renuevan el contrato?					

17.	¿Está preocupado(a) por si le cambian las tareas contra su voluntad?					
18.	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco.					
	<i>Doble presencia.</i>					
19.	Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿se quedan sin hacer?					
20.	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?					

Gracias por su atención

Valoración

Riesgo bajo = 0-26

Riesgo medio = 27-53

Riesgo alto= 54=80

Valoración parcial	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto
<i>Exigencias psicológicas</i>	0-6	7-13	14-20
<i>Trabajo activo y desarrollo de habilidades</i>	0-6	7-13	14-20
<i>Apoyo social en la institución y calidad de liderazgo</i>	0-6	7-13	14-20
Compensaciones	0-4	5-9	10-12
<i>Doble presencia .</i>	0-2	3-5	6-8

ANEXO 05

CUESTIONARIO MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación, encontrará Ud. una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existe respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados son estrictamente confidenciales. Su objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

Responder a una de ellas.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- 0: Nunca
- 1: Algunas veces al año
- 2: Algunas veces al mes
- 3: Algunas veces a la semana
- 4: Diariamente

ITEM	PREGUNTAS	0	1	2	3	4
	<i>Despersonalización</i>					
1.	Siento que estoy tratando a algunos beneficiados a mí, como si fuesen objetos Impersonales					
2.	Siento que me he vuelto más duro con la gente.					
3.	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
4.	Siento que realmente no me importa lo que ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.					
5.	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					
	<i>Agotamiento emocional</i>					
6.	Me siento emocionalmente defraudado por mi trabajo.					
7.	Cuando termino mi jornada en el trabajo me siento agotado.					
8.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.					
9.	Siento que trabajar todo el día por la gente me cansa					
10.	Siento que mi trabajo me está desgastando					
11.	Me siento frustrado por mi trabajo					
12.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.					

13.	Siento que trabajar en contacto con las personas me cansa					
14.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.					
	<i>Realización personal</i>					
15.	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.					
16.	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.					
17.	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.					
18.	Me siento muy enérgico en mi trabajo.					
19.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.					
20.	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.					
21.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					
22.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.					

Gracias por su atención

Valoración

Bajo/nulo = 0-29

Medio = 30-59

Alto= 60=88

Valoración parcial	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto
<i>Despersonalización</i>	0-6	7-13	14-20
<i>Agotamiento emocional</i>	0-12	13-25	26-36
<i>Realización Personal</i>	0-10	11-21	22-32

ANEXO 06



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
UNIDAD DE POST GRADO
FICHA DE EVALUACION DE EXPERTOS



Estimado docente: considerando su experticia en Investigación científica y Docencia universitaria, se le invita a participar en la Validación de contenido de una **Rúbrica que evalúa los instrumentos de recolección de datos de las tesis realizadas en la EPG.**

Mucho le agradeceremos su apreciación acerca de cada ítem, en relación a su validez para medir lo que pretende medir.

La validación abarca los siguientes aspectos:

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión

	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<p align="center">SUFICIENCIA</p> <p>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.</p>	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<p align="center">CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada




FIRMA DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POST GRADO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO



Nombre del experto: Nenive Gisela Hualqui Durand Especialidad: Lic. Enfermería

"Calificar con 1,2,3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, suficiencia y claridad"

DIMENSION		ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		1	4	4	4	4	
		2	4	3	4	4	
		3	4	4	4	3	
		4	4	4	4	4	
		5	4	4	4	4	
		6	4	3	4	4	
MÉTODO SESO-ISA S21 (ADAPTADO) SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	Exigencias psicológicas	1	4	4	4	3	
		2	4	4	4	4	
		3	4	4	3	4	
		4	4	4	3	3	
		5	4	4	4	4	
	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	6	4	4	4	4	4
		7	4	4	3	4	4
		8	4	4	4	4	4
		9	4	4	4	4	4
		10	4	4	4	4	4
	Apoyo social en la Institución y calidad de liderazgo	11	4	4	3	3	3
		12	4	4	4	4	4
		13	4	4	4	4	4
		14	4	4	4	4	3
	Compensaciones	15	4	4	4	4	4
		16	4	4	4	4	4

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	Doble presencia.	17	5	5	5	5
		18	5	5	5	5
		19	5	5	5	5
		20	5	5	5	5
	Despersonalización	1	5	5	5	5
		2	5	5	5	5
		3	5	5	5	5
		4	5	5	5	5
		5	5	5	5	5
	Agotamiento emocional	6	5	5	5	5
		7	5	5	5	5
		8	5	5	5	5
		9	5	5	5	5
		10	5	5	5	5
		11	5	5	5	5
		12	5	5	5	5
		13	5	5	5	5
		14	5	5	5	5
		Realización Personal	15	5	5	5
	16		5	5	5	5
	17		5	5	5	5
	18		5	5	5	5
19	5		5	5	5	
20	5		5	5	5	
21	5		5	5	5	
22	5		5	5	5	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


Gemive G. Maiqui Durand
 LIC. ENFERMERIA
 C.F.P. N° 84270
 Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
UNIDAD DE POST GRADO
FICHA DE EVALUACION DE EXPERTOS



Estimado docente: considerando su experticia en Investigación científica y Docencia universitaria, se le invita a participar en la Validación de contenido de una **Rúbrica que evalúa los instrumentos de recolección de datos de las tesis realizadas en la EPG.**

Mucho le agradeceremos su apreciación acerca de cada ítem, en relación a su validez para medir lo que pretende medir.

La validación abarca los siguientes aspectos:

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión

	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
	CLARIDAD	1. No cumple con el criterio
El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada



 Elias A. Alfonso Ventura
 Lic. Enfermería
 CEP. 83993

FIRMA DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POST GRADO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO



Nombre del experto: Elias A. Ildifonso Ventura Especialidad: Salud Pública y Gestión Sanitaria

"Calificar con 1,2,3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, suficiencia y claridad"

DIMENSION		ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		1	4	4	4	4
		2	4	4	4	4
		3	4	4	4	4
		4	4	4	4	4
		5	4	4	4	4
		6	4	4	4	4
MÉTODO SU SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	Exigencias psicológicas	1	4	4	3	4
		2	4	4	4	4
		3	4	4	4	3
		4	4	4	4	4
		5	4	4	4	4
	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	6	3	4	4	4
		7	4	4	4	4
		8	4	4	4	4
		9	4	3	4	4
		10	3	4	4	4
	Apoyo social en la institución y calidad de liderazgo	11	4	4	4	4
		12	4	3	3	3
		13	4	4	4	4
		14	4	4	4	4
	Compensaciones	15	4	4	4	4
		16	4	4	4	4

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)		17	5	4	4	4
		18	5	5	3	4
	Doble presencia.	19	5	5	4	4
		20	5	5	4	3
	Despersonalización	1	5	5	5	5
		2	3	5	5	5
		3	5	5	4	5
		4	5	5	3	5
		5	5	5	5	5
	Agotamiento emocional	6	5	5	5	5
		7	5	5	5	5
		8	5	5	5	5
		9	5	5	3	5
		10	5	5	5	5
		11	5	5	5	5
		12	5	5	5	5
		13	5	5	5	5
		14	5	5	5	5
		15	5	5	5	5
	Realización Personal	16	5	5	5	5
		17	5	5	5	5
		18	5	5	3	5
19		5	5	5	5	
20		5	5	5	5	
21		5	5	3	5	
22		5	5	5	5	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI () NO ()


Elias A. Alfonso Ventura
 Lic. Enfermería
 Firma y sello del expado
 CEP: 83993



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
UNIDAD DE POST GRADO
FICHA DE EVALUACION DE EXPERTOS



Estimado docente: considerando su experticia en Investigación científica y Docencia universitaria, se le invita a participar en la Validación de contenido de una **Rúbrica que evalúa los instrumentos de recolección de datos de las tesis realizadas en la EPG.**

Mucho le agradeceremos su apreciación acerca de cada ítem, en relación a su validez para medir lo que pretende medir.

La validación abarca los siguientes aspectos:

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión

	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<p align="center">SUFICIENCIA</p> <p>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.</p>	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<p align="center">CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada



 Cleddy Miriam Sobrado Asencio
 Lic. Enfermería
 CEP. 084546

FIRMA DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POST GRADO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO



Nombre del experto: CLEDDY MIRIAM SOBRADO ASENCIO Especialidad: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

"Calificar con 1,2,3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, suficiencia y claridad"

DIMENSION		ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		1	4	4	4	4
		2	4	4	4	4
		3	4	4	4	4
		4	4	4	4	4
		5	4	4	4	4
		6	4	4	4	4
MÉTODO SU SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	<i>Exigencias psicológicas</i>	1	4	4	4	4
		2	4	4	4	4
		3	4	4	4	4
		4	4	4	4	4
		5	4	4	4	4
	<i>Trabajo activo y desarrollo de habilidades</i>	6	4	4	4	4
		7	4	4	4	4
		8	4	4	4	4
		9	4	4	4	4
		10	4	4	4	4
	<i>Apoyo social en la institución y calidad de liderazgo</i>	11	4	4	4	4
		12	4	4	4	4
		13	4	4	4	4
		14	4	4	4	4
		15	4	4	4	4
	<i>Compensaciones</i>	16	4	4	4	4

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	Doble presencia.	17	4	4	4	4
		18	4	4	4	4
		19	4	4	4	4
		20	4	4	4	4
	Despersonalización	1	4	4	4	4
		2	4	4	4	4
		3	4	4	4	4
		4	4	4	4	4
		5	4	4	4	4
		6	4	4	4	4
	Agotamiento emocional	7	4	4	4	4
		8	4	4	4	4
		9	4	4	4	4
		10	4	4	4	4
		11	4	4	4	4
		12	4	4	4	4
		13	4	4	4	4
		14	4	4	4	4
	Realización Personal	15	4	4	4	4
		16	4	4	4	4
		17	4	4	4	4
		18	4	4	4	4
19		4	4	4	4	
20		4	4	4	4	
21		4	4	4	4	
22		4	4	4	4	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta

DECISION DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Cledy Miriam Sobraão Asencio
 Lic. Enfermería
 058.080546
 Firma y sello del experto



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
UNIDAD DE POST GRADO
FICHA DE EVALUACION DE EXPERTOS



Estimado docente: considerando su experticia en Investigación científica y Docencia universitaria, se le invita a participar en la Validación de contenido de una **Rúbrica que evalúa los instrumentos de recolección de datos de las tesis realizadas en la EPG.**

Mucho le agradeceremos su apreciación acerca de cada ítem, en relación a su validez para medir lo que pretende medir.

La validación abarca los siguientes aspectos:

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión

	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<p align="center">SUFICIENCIA</p> <p>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.</p>	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<p align="center">CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada




FIRMA DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POST GRADO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO



Nombre del experto: Elizabeth Balbín Marín Especialidad: Licenciada en Enfermería

"Calificar con 1,2,3 ó 4 cada Ítem respecto a los criterios de relevancia, suficiencia y claridad"

DIMENSION		ITEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		1	4	4	4	4
		2	4	4	4	4
		3	4	4	4	4
		4	4	4	4	4
		5	4	4	4	4
		6	4	4	4	4
MÉTODO SU SESO-ISTA S21 (ADAPTADO) SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	<i>Exigencias psicológicas</i>	1	4	4	4	4
		2	4	4	4	4
		3	4	4	4	4
		4	4	4	4	4
		5	4	4	4	4
	<i>Trabajo activo y desarrollo de habilidades</i>	6	4	4	4	4
		7	4	4	4	4
		8	4	4	4	4
		9	4	4	4	4
		10	4	4	4	4
	<i>Apoyo social en la institución y calidad de liderazgo</i>	11	4	4	4	4
		12	4	4	4	4
		13	4	4	4	4
		14	4	4	4	4
	<i>Compensaciones</i>	15	4	4	4	4
		16	4	4	4	4

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	Doble presencia.	17	4	f	f	f
		18	f	f	f	f
		19	f	f	f	f
		20	f	f	f	f
	Despersonalización	1	f	f	f	f
		2	f	f	f	f
		3	f	f	f	f
		4	f	f	f	f
		5	f	f	f	f
	Agotamiento emocional	6	f	f	f	f
		7	f	f	f	f
		8	f	f	f	f
		9	f	f	f	f
		10	f	f	f	f
		11	f	f	f	f
		12	f	f	f	f
		13	f	f	f	f
	Realización Personal	14	f	f	f	f
		15	f	f	f	f
		16	f	f	f	f
		17	f	f	f	f
		18	f	f	f	f
19		f	f	f	f	
20		f	f	f	f	
21		f	f	f	f	
22		f	f	f	f	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de SI, ¿Qué dimensión o ítem falta

DECISION DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()





UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
UNIDAD DE POST GRADO
FICHA DE EVALUACION DE EXPERTOS



Estimado docente: considerando su experiencia en Investigación científica y Docencia universitaria, se le invita a participar en la Validación de contenido de una **Rúbrica que evalúa los instrumentos de recolección de datos de las tesis realizadas en la EPG.**

Mucho le agradeceremos su apreciación acerca de cada ítem, en relación a su validez para medir lo que pretenda medir.

La validación abarca los siguientes aspectos:

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión

	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<p>SUFICIENCIA</p> <p>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.</p>	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<p>CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada



 Esperanza Huanzon Guíre
 Lic. Enfermería
 CEP. 92938

FIRMA DEL EXPERTO



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
 ESCUELA DE POST GRADO
 VALIDACION DEL INSTRUMENTO



Nombre del experto: ESPERANZA HUAYTAN GÓNE Especialidad: LICENCIADA EN ENFERMERIA

Calificar con 1,2,3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, suficiencia y claridad


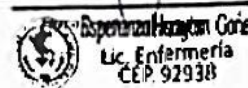
DIMENSION		ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		1	4	4	4	4
		2	4	4	4	4
		3	4	4	4	4
		4	4	4	4	4
		5	4	4	4	4
		6	4	4	4	4
MÉTODO SU SESIO-ISTA S21 (ADAPTADO) SOBRE FACTORES PSICOSOCIALES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	<i>Exigencias psicológicas</i>	1	4	4	4	4
		2	4	4	4	4
		3	4	4	4	4
		4	4	4	4	4
		5	4	4	4	4
	<i>Trabajo activo y desarrollo de habilidades</i>	6	4	4	4	4
		7	4	4	4	4
		8	4	4	4	4
		9	4	4	4	4
		10	4	4	4	4
	<i>Apoyo social en la institución y calidad de liderazgo</i>	11	4	4	4	4
		12	4	4	4	4
		13	4	4	4	4
		14	4	4	4	4
		15	4	4	4	4
	<i>Compensaciones</i>	16	4	4	4	4

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	Doble presencia.	17	4	4	4	4
		18	4	4	4	4
		19	4	4	4	4
		20	X	4	4	4
	Despersonalización	1	4	4	4	4
		2	4	4	4	4
		3	4	4	4	4
		4	4	4	4	4
		5	5	4	4	4
	Agotamiento emocional	8	4	4	4	4
		7	4	4	4	4
		6	X	4	4	4
		9	4	X	4	4
		10	4	4	4	4
		11	4	4	4	4
		12	4	4	4	4
		13	4	4	4	4
		14	4	4	4	4
		15	4	5	4	4
	Realización Personal	16	X	4	4	4
		17	4	4	4	4
		18	4	4	4	4
19		4	X	4	4	
20		4	4	4	4	
21		5	4	4	4	
22		4	4	4	4	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () (en caso de SI) ¿Qué dimensión o ítem falta? 44

DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

NOTA BIOGRÁFICA

Priscila Grecia Japa Hilario, DE 28 años, licenciada en enfermería por vocación, pero uno de sus sueños también fue el de seguir una maestría. Estudios de pregrado y el Posgrado en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano.

Radica en el distrito de Pillco Marca, casada, sin hijos, pero le encantaría ya poder tener la dicha de ser madre, casada con Benjamin Cruz Albino con el cual lleva 1 año y 10 meses de feliz matrimonio.

Desde que salió de la universidad tuvo como objetivo el seguir superándose. Luego de terminar el SERUMS, empezó a trabajar en el área administrativa en el programa social CUNA MAS, laboró por un periodo de tres años y cinco meses, en ese lapso de tiempo empezó a aumentar su vocación y su motivación de superarse ya que enfermería también puede destacar en otras áreas de trabajo donde pueden desarrollarse con mucha pasión y entrega, y es así como decidió estudiar la maestría y enfocarse en el área de la docencia, ya que también se inspiró viendo sus docentes de la universidad y puso como ejemplo a ellos para así poder seguir sus pasos y ser de gran utilidad en la formación de los futuros licenciados que con tanta emoción empiezan la carrera de enfermería, por tal motivo no dudó por un momento e inició con esta nueva etapa. Todo tiene su tiempo y el tiempo había llegado y no solo llegó con el propósito de prepararse y obtener mejores conocimientos, sino que también para convertirse en mejor persona gracias a las enseñanzas, ejemplos y asesoramiento de todos los docentes capacitados y preparados, también se dio la oportunidad de conocer e intercambiar muchas experiencias con demás compañeros que laboran en distintas entidades e instituciones que aportaron a la vida cosas y conocimientos positivos durante todo el tiempo que duraron los estudios de Posgrado.

La maestría que estudió le dará la oportunidad de desenvolverse y proyectar de la mejor manera los conocimientos adquiridos en el lugar donde vaya a laborar a partir de ahora y reflejar todo lo adquirido.

Espera convertirse en una persona más competitiva, ya que en la actualidad se debe de estar actualizando constantemente y obtener conocimientos necesarios para así poder superar todos los obstáculos que vendrán en el futuro.



Huánuco – Perú

ESCUELA DE POSGRADO

Campus Universitario, Pabellón V "A" 2do. Piso – Cayhuayna
 Teléfono 514760 -Pág. Web. www.posgrado.unheval.edu.pe



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las **18:00h**, del día **jueves 02 FEBRERO DE 2023** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Maria del Pilar MELGAREJO FIGUEROA	Presidenta
Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG	Secretaria
Dra. Mary Luisa MAQUE PONCE	Vocal

Asesor (a) de tesis: Dra. María del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA (Resolución N° 01740-2020-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña Priscila Grecia JAPA HILARIO.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **“FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE HUÁNUCO”**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de *Diecisiete* (*17*)
 Equivalente a *Muy bueno*, por lo que se declara *Aprobado*
 (Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las *19:25* horas de 02 de febrero de 2023.

	 PRESIDENTE DNI N° <i>22503117</i>	
 SECRETARIO DNI N° <i>22423118</i> VOCAL DNI N°	

Leyenda:
 19 a 20: ExcelenteS
 17 a 18: Muy Bueno
 14 a 16: Bueno

(Resolución N° 0109-2023-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



ESCUELA DE POSGRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **“FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE HUÁNUCO”**, realizado por la Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria, **Priscila Grecia JAPA HILARIO** cuenta con un **índice de similitud del 14%**, verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias, además de no superar el 20,0% establecido en el Art. 233° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado Modificado de la UNHEVAL (Resolución Consejo Universitario N° 0720-2021-UNHEVAL, del 29.NOV.2021).

Cayhuayna, 16 de enero de 2023.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría	X	Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	--	------------------	----------	---	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
Grado que otorga	MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	JAPA HILARIO PRISCILA GRECIA								
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	951050078	
Nro. de Documento:	73587253					Correo Electrónico:	priscilajapa56@gmail.com		

Apellidos y Nombres:									
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:			

Apellidos y Nombres:									
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:						Correo Electrónico:			

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO
Apellidos y Nombres:	VILLAVICENCIO GUARDIA MARIA DEL CARMEN		ORCID ID: 0000-0003-3467-4356
Tipo de Documento:	DNI	x	Pasaporte
			C.E.
Nro. de documento:	22406474		

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	MELGAREJO FIGUEROA MARIA DEL PILAR
Secretario:	MARTEL Y CHANG SILVIA ALICIA
Vocal:	MAQUE PONCE MARY LUISA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	


5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL QUE LABORA EN UN HOSPITAL DE HUÁNUCO
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	FACTORES PSICOSOCIALES	PERSONAL ASISTENCIAL	SÍNDROME DE BURNOUT

Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:	



¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	JAPA HILARIO PRISCILA GRECIA		Huella Digital
DNI:	73587253		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 15/05/2023			

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.