



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN EN
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores de riesgos psicosociales y Síndrome de Burnout en el
personal de salud de un Hospital de atención temporal - 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Brake Ladera, Bonnie Brikmann (ORCID: 0000-0001-8758-9644)

ASESORA:

Mg. Ruiz Quilcat, Cristina Lizbet (ORCID: 0000-0002-1421-4275)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del riesgo en
Salud

LIMA-PERÚ

2022

Dedicatoria

La presente investigación está dedicado a mis padres Milagros y Carlos; a mis tíos Chela y Freddy, a mis hermanas Solange y Valeria quienes, con su apoyo incondicional estuvieron siempre para culminar mis estudios de maestría con éxito.

Agradecimiento

Quiero brindar mi profundo agradecimiento a las autoridades y el personal de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha por brindarme su apoyo.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimientos	16
3.6 Método de análisis de datos	16
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	44

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Distribución de frecuencia del sexo	18
Tabla 2. Distribución de frecuencia del puesto laboral	18
Tabla 3. Distribución de frecuencia de la edad	19
Tabla 4. Niveles de los factores de riesgo psicosocial	19
Tabla 5. Niveles de las dimensiones de los factores de riesgo psicosocial	19
Tabla 6. Niveles del síndrome de burnout	20
Tabla 7. Niveles de las dimensiones del síndrome de burnout	21
Tabla 8. Niveles de los factores de riesgo psicosocial según el síndrome de burnout	22
Tabla 9. Niveles de las exigencias psicológicas según el síndrome de burnout	22
Tabla 10. Niveles del trabajo activo y desarrollo de habilidades según el síndrome de burnout	23
Tabla 11. Niveles del apoyo social en la empresa según el síndrome de burnout	23
Tabla 12. Niveles de las Compensaciones según el síndrome de burnout	24
Tabla 13. Niveles de la doble presencia según el síndrome de burnout	24
Tabla 14. Prueba de Kolmogorov-Smirnov	25
Tabla 15. Correlación entre los factores de riesgo psicosocial y el síndrome de burnout	26
Tabla 16. Correlación entre las exigencias psicológicas y el síndrome de burnout	27
Tabla 17. Correlación entre el trabajo activo y desarrollo de habilidades y el síndrome de burnout	28
Tabla 18. Correlación entre el apoyo social en la empresa y el síndrome de burnout	29
Tabla 19. Correlación entre las compensaciones y el síndrome de burnout	30
Tabla 20. Correlación entre la doble presencia y el síndrome de burnout	31

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgos psicosociales y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal y de alcance correlacional. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario SUSESO/ISTAS21 y el Inventario Maslach Burnout (MBI-HSS). la población estuvo conformada por 118 trabajadores de salud. Los resultados demostraron que los factores de riesgo psicosocial presentaron un nivel de riesgo medio del 65.3% y bajo del 34.7%. El síndrome de burnout tuvo un nivel regular del 89.0%, el nivel alto alcanzó el 7.6% y el nivel bajo tuvo un 3.4%. Los hallazgos establecieron una relación significativa y de magnitud positiva baja entre los factores de riesgos psicosociales y el síndrome de burnout ($p=0.001$; $\rho=0.314$). Se concluyó que entre los factores de riesgos psicosociales y el síndrome de burnout se da una relación positiva baja en el personal de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

Palabras clave: factores de riesgo psicosocial, burnout, personal de salud.

Abstract

The aim of this study was determining the relationship between psychosocial risk factors and burnout syndrome in health workers from Huiracocha temporary care hospital, in 2021. The research had a quantitative approach, non-experimental cross-sectional design and correlational scope. The instruments used were the SUSESO/ISTAS21 Questionnaire and the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS). The population consisted of 118 health workers. The results showed that the psychosocial risk factors presented a medium risk level of 65.3% and a low risk level of 34.7%. The burnout syndrome had a regular level of 89.0%, the high level reached 7.6% and the low level had 3.4%. The findings established a significant relationship of low positive magnitude between psychosocial risk factors and burnout syndrome ($p=0.001$; $\rho=0.314$). This concludes psychosocial risk factors and burnout syndrome are related to each other; there is a low positive relationship in the health workers from Huiracocha temporary care hospital, in 2021.

Keywords: psychosocial risk factors, burnout, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la pandemia ha provocado profundas transformaciones sociales y modificado el modo en que las personas y las organizaciones establecen sus actividades (1). En este contexto, los sistemas sanitarios del mundo se han visto rebasados por los numerosos casos de personas infectadas. Se producen nuevas formas de convivencia social que pueden ocasionar estrés y acarrear serias consecuencias en la salud mental y el bienestar psicosocial del personal de salud (2). Las condiciones laborales se modificaron y surgieron nuevos desafíos psicosociales que afectan el bienestar y la salud del personal; agravándose las vulnerabilidades en los trabajadores. En este contexto, se presentó la disminución de los periodos de reposo; el incremento de la horas de trabajo; las jornadas más largas; la preocupación de contagiarse en el trabajo y transmitir el COVID-19 a los seres queridos o a amigos; entre otros; los cuales generan una gran preocupación en el personal de salud (3).

Los factores psicosociales son determinadas rasgos en las condiciones laborales que tienen la posibilidad de alterar la salud de la persona mediante mecanismos psicológicos y fisiológicos, como el estrés (4). Esta situación puede ocasionar una posición inconforme, escasa motivación e inestabilidad laboral (5). Sumado a ello, vivir y trabajar en una ciudad con numerosos casos de COVID-19 tiene un impacto psicológico adverso en el personal de salud (6). En el Perú, de forma similar a otros países, el personal de salud puede presentar temor a morir o enfermarse, perder el trabajo, tener temor a quedar socialmente excluido, el miedo a estar alejado de los seres queridos, sentimientos de impotencia, sensación de desamparo, entre otros. Estas reacciones son comprensibles en el contexto de la pandemia y deben ser consideradas para la prevención de enfermedades mentales en los trabajadores de salud y de las posibles intervenciones. Asimismo, la evolución clínica de los pacientes que fueron afectados por el coronavirus y la sobrecarga laboral, ocasionan que el personal de salud este condicionado a tomar decisiones complejas en un tiempo corto; lo que puede acarrear dilemas morales y sentimientos de culpa que pueden afectar la salud mental del personal, ocasionando que la calidad de atención se vea afectada. Se encuentran expuestos a un mayor riesgo el personal de salud de determinadas áreas críticas como los cuidados intensivos, trabajo con restos humanos, entre otros., que pueden afectar

significativamente su desempeño y salud mental (7). También pueden verse afectados por la presencia del síndrome de burnout, lo que puede significar el abandono de la fuerza laboral, el agotamiento emocional, la disminución de la calidad de vida, entre otros (8) (9) (10).

En el Hospital de atención temporal Huiracocha, se producen factores de riesgos laborales asociados a la atención de los pacientes con COVID-19, debido a la exposición al contagio. Cabe recordar que, en diferentes momentos de la pandemia, el establecimiento se vio desbordado por los numerosos casos que ocasionaron el contagio y agotamiento del personal de salud. Además, el riesgo es latente producto del surgimiento de nuevas variantes del virus y la incertidumbre generada por la evolución constante de la pandemia.

En ese sentido, se planteó como problema general: ¿cuál es la relación entre los factores de riesgos psicosociales y el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021? Los problemas específicos fueron: ¿cómo se relacionan las exigencias psicológicas y el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021? ¿De qué forma se relaciona el trabajo activo y posibilidades de desarrollo de habilidades y el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021? ¿Cómo el apoyo social en la organización se relaciona con el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021? ¿Las compensaciones se relacionan con el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021? ¿Cómo la doble presencia se relaciona con el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021?

De continuar con el desconocimiento de esta problemática, puede ocasionar enfermedades físicas y mentales que pueden afectar su rendimiento laboral.

Esta investigación se justifica de manera práctica, puesto que los gestores de los establecimientos de salud deben ser componentes para identificar y desarrollar intervenciones ante los problemas que puedan afectar al entorno laboral del personal. Asimismo, la OMS insta a desarrollar planes de salud ocupacional con el fin de alcanzar el bienestar de los trabajadores (11). Por ello, es indispensable

promover los lineamientos del cuidado de la salud mental del personal para su autocuidado, basados en la organización institucional (7). Esto implica realizar periódicamente estudios con el propósito de asegurar la salud de los trabajadores y su seguridad para mantener la capacidad laboral (3).

La justificación teórica se sustentó en el uso del método COPSOQ-ISTAS21. Parte de la teoría general del estrés y el uso del método epidemiológico, evaluando aquellas características de las organizaciones que pueden perjudicar la salud del personal (12). Además, se empleó el modelo tridimensional del burnout de Maslach, que identifica los grupos de fenómenos que afectan negativamente los afectos, las emociones, las actitudes, las cogniciones, las conductas y el sistema fisiológico de la persona (13). Este síndrome se genera producto de la exposición de estrés crónico, caracterizándose por diferentes expresiones sugestivas de agotamiento emocional, despersonalización y escasa realización personal (14). Asimismo, existe la necesidad de integrar el conocimiento científico considerando la perspectiva social y sanitaria para brindar soluciones al impacto ocasionado por la pandemia (15).

La justificación metodológica recaerá en el uso del cuestionario SUSESO/ISTAS21 y el Inventario de Maslach Burnout (16); ambos instrumentos son reconocidos por la comunidad científica por su confiabilidad y validez en diferentes contextos. De esta forma, se podrá medir adecuadamente las variables para alcanzar los objetivos propuestos.

El estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre los factores de riesgos psicosocial y el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021. Los objetivos específicos propuestos fueron: determinar la relación entre las exigencias psicológicas y el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021; establecer la relación entre el trabajo activo y posibilidades de desarrollo de habilidades en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021; determinar la relación entre el apoyo social y el síndrome de burnout en la organización, en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021; establecer la relación entre las compensaciones y el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año

2021; determinar la relación entre la doble presencia y el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

La hipótesis general planteada consideró que entre los factores de riesgos psicosociales existe una relación significativa y positiva con el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

Las hipótesis específicas fueron: entre las exigencias psicológicas y el síndrome de burnout existe una relación significativa y positiva en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021; entre el trabajo activo y desarrollo de habilidades existe una relación significativa y directa con el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021; entre el apoyo social y el síndrome de burnout existe una relación significativa y positiva en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021; entre las compensaciones en la empresa y el síndrome de burnout existe una relación significativa positiva en los trabajadores del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021; entre la doble presencia y el síndrome de burnout existe una relación significativa positiva en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, abordaremos algunos antecedentes internacionales que son relevantes para nuestro estudio:

Bonsaksen, T. *et al.*, (2021), el estudio se propuso establecer la asociación entre los factores del entorno laboral psicosocial y la angustia psicológica en cuatro grupos de profesionales en Noruega; para lo cual se realizó un estudio de tipo básico, de nivel correlacional y de diseño transversal; la muestra se compuso por 856 profesionales después de 6 años desde su graduación; y, el instrumento utilizado fue el Cuestionario General Nórdico de Aspectos Psicológicos y Sociales en el Trabajo. Los resultados establecieron la relación entre la angustia psicológica y las mayores demandas, el menor apoyo, más problemas de interacción entre el hogar y el trabajo, la satisfacción laboral y una menor capacidad de afrontamiento en el trabajo ($p < 0.05$). Los autores concluyeron que los problemas relacionados con la interacción en el trabajo y el hogar se asocian a una mayor angustia psicológica (17).

Castañeda, E. y García, J. (2020), su investigación buscó establecer la prevalencia y los factores de riesgos asociados al síndrome de burnout en médicos; para lo cual se realizó una investigación de tipo básica, de nivel descriptivo y de diseño transversal; 296 médicos especialistas conformaron la muestra; y, los instrumentos empleados fueron el registro de variables sociodemográficas y el Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS). Los hallazgos identificaron que un 40.2% presentó síndrome de burnout. Se hallaron relaciones significativas entre: carecer de pareja estable, una antigüedad laboral menor a los 10 años en la institución, ser menor de los 40 años y ser médico oncólogo quirúrgico ($p < 0.05$). El autor concluyó que el burnout fue frecuente; y, los factores de riesgos fueron tener una edad menor de 40 años, ser mujer, carecer de una relación con una pareja estable, los médicos oncólogos quirúrgicos, no tener hijos, presentar contratación definitiva, trabajar en turno nocturno, presentar una antigüedad profesional de 10 años, no tener otro trabajo y trabajar más de 4 horas (18).

Sureda, E. (2019), su estudio tuvo como propósito poner a prueba un modelo de interdependencia respecto al efecto de los factores de riesgo psicosocial sobre la satisfacción del trabajo y el conflicto organizacional en trabajadores de salud; para lo cual se realizó una investigación de tipo básica, de nivel descriptivo; 249

trabajadores del hospital fueron parte de la muestra; el instrumento empleado fue el F-Psico, un cuestionario de conflicto organizacional y el Cuestionario Font Roja. Los hallazgos pudieron identificar un adecuado ajuste del modelo, que explicó que a mayor riesgo psicosocial habrá un mayor riesgo del conflicto organizacional y una menor satisfacción laboral (RMSEA=0.04); y, los ajustes analíticos de cada parámetro fueron adecuados ($p < 0.05$). El autor concluyó que el estudio brinda evidencias empíricas del rol predictor directo de los riesgos psicosociales respecto a la conflictividad laboral (19).

Liang, Y. *et al.*, (2018), su trabajo estableció la asociación entre los factores psicosociales en el entorno laboral y la salud óptima del personal médico chino; para lo cual, se definió un estudio de tipo básico, de nivel correlacional y de diseño transversal; 797 miembros del personal médico conformaron la muestra; y, se utilizó el Cuestionario Psicosocial de Copenhague y el Cuestionarios de Estado de Salud Subóptimo-25. Los resultados demostraron que hubo una fuerte correlación entre las 5 dimensiones del COPSOQ ($p < 0.05$). Asimismo, se establecieron dos factores de segundo orden que incluyeron los factores psicosociales de estrés laboral positivos y negativos; y, el modelo factorial de segundo orden presentó un adecuado ajuste. Hubo una puntuación alta entre los factores psicosociales del trabajo negativo (OR (IC 95%) =1.47 (1.34 a 1.62), $p < 0.001$) y positivos (OR (IC 95%) =0.96 (0.94 a 0.98), $p < 0.001$), que incrementaron y disminuyeron la salud óptima. La relación fue significativa tras realizarse el ajuste por factores de confusión y al emplear diferentes puntos de corte del estado de salud óptimo. Los autores concluyeron que los factores de estrés laboral psicosocial positivo y negativo podrían ser considerados factores protectores y de riesgo para la adecuada salud del personal médico (20).

Merino, M. *et al.*, (2018), su investigación tuvo como propósito determinar la asociación entre los factores de riesgos psicosociales y el síndrome de burnout en un establecimiento de salud en España; para lo cual se realizó una investigación de tipo básica, de nivel descriptivo y de diseño transversal; 238 profesionales de la salud conformaron la muestra; y, se empleó el cuestionario MBI-HSS y el F-Psico 3.1. Las variables predictoras fueron las características sociodemográficas, las variables moduladoras y los factores de riesgo psicosocial. Los resultados demostraron que hubo una prevalencia del burnout y sus dimensiones (12.6%). El

cansancio emocional tuvo una relación directa con los riesgos psicosociales asociados a la carga laboral, participación/supervisión, relaciones/apoyo social, desempeños de rol y el consumo de ansiolíticos ($p < 0.05$). La baja realización personal se relaciona de forma directa con los riesgos psicosociales referentes a la autonomía, la realización personal, contenido/variedad de la ocupación, apoyo social y desempeño de rol ($p < 0.05$); la baja realización personal es la dimensión que presentó más variables sociodemográficas/moduladoras protectoras como: trabajar de noche, tener hijos, estado civil, ilusión por el trabajo, percibir que es valorado por los familiares y pacientes, apoyo social, optimismo y autoeficacia. Se concluyó que hubo una relación significativa entre las variables riesgo psicosocial y el síndrome de burnout. Las personas que presentaron un mayor grado de satisfacción laboral, optimismo y autoeficacia presentaron un mejor afrontamiento del estrés; y, una menor vulnerabilidad al burnout y los riesgos psicosociales (21). Como antecedentes nacionales consideraremos a los siguientes autores:

Gutiérrez, J. (2021), su trabajo determinó la asociación entre el riesgo psicosocial y el desajuste psicológico en los trabajadores asistenciales del Centro de Salud de Posorja, en el año 2021; cuya investigación fue básica y de nivel correlacional; 50 trabajadores de salud compusieron la población. El instrumento empleado fue el PSQ CAT21 COPSQ y la escala Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Los hallazgos demostraron que hubo una relación positiva entre el riesgo psicosocial y el desajuste psicológico ($\rho = 0.342$, $p < 0.01$). El autor concluyó que hubo una relación entre las variables riesgo psicosocial y desajuste psicológico (22).

Yapias, G. (2021), su estudio tuvo como fin establecer la asociación entre los factores de riesgo psicosocial y el desempeño laboral de los trabajadores del área de laboratorio clínico del HFMS de Tarma, en el año 2020; para lo cual se realizó una investigación de tipo básica y de nivel descriptivo; asimismo, 30 trabajadores del laboratorio clínico compusieron la muestra; y, el instrumento empleado fue la adaptación del Cuestionario ISTAS21. Los hallazgos revelaron que factores de riesgo psicosocial se correlacionaron con el desempeño laboral ($\rho = 0.585$, $p < 0.05$). El autor concluyó que los factores de riesgo psicosocial se asociaron con el desempeño laboral (23).

Marcilla, R. y Ugarte, M. (2020), su investigación tuvo como propósito establecer los factores relacionados a los riesgos psicosociales en los trabajadores médicos de un establecimiento de salud de nivel terciario en Lima; para lo cual se realizó una investigación de tipo básica y de nivel descriptivo; 62 médicos conformaron la muestra; y, se utilizó el cuestionario SUSESO/ISTAS. Los hallazgos demostraron que las exigencias psicológicas fueron factores afectados (69.4%); y, la calidad de liderazgo y el apoyo social en la organización (48.4%). Asimismo, el riesgo bajo de la calidad de liderazgo y el apoyo social se asoció con un mayor número de horas laborales durante el mes, externamente a la organización. El riesgo bajo de las posibilidades de desarrollo y del trabajo activo se relacionó con una cantidad mayor de horas de actividades recreativas; y, la actividad física severa por más de 75 minutos. La edad se asoció con el riesgo bajo de las compensaciones ($p < 0.05$). Los autores concluyeron que el mayor número de horas dedicados a las actividades recreativas, una mayor edad, la mayor posibilidad de laborar fuera de la institución y el ejercicio intenso, se asociaron con un menor riesgo psicosocial (24).

Díaz, A. (2017), su investigación tuvo como propósito establecer la asociación entre los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral en las enfermeras del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado–Hideyo Noguchi, en el año 2017; el estudio fue de tipo básica y de nivel correlacional y de diseño transversal; 77 enfermeras constituyeron la población; fueron utilizados el cuestionario de estrés laboral y los factores de riesgo psicosocial. Los hallazgos revelaron la asociación regular y positiva entre los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral ($\rho = 0.715$). Los autores concluyeron que, a niveles altos de los factores de riesgo psicosocial se presentaran altos niveles de estrés laboral (25).

Solís, R. *et al.*, (2017), la investigación tuvo como propósito establecer la prevalencia y los factores relacionados al agotamiento profesional de médicos y enfermeras de 7 departamentos del Perú; se llevó a cabo un trabajo de tipo básico y de alcance descriptivo; 958 médicos y 840 enfermeras fueron parte de la muestra; y, el instrumento empleado fue la prueba de Maslach. Los hallazgos revelaron que la prevalencia del agotamiento profesional fue de un 5.5%, el 32.1% manifestó una pobre realización personal, el nivel alto de despersonalización personal se manifestó en un 18.7% y el cansancio de tipo emocional en un 10%. Los factores asociados fueron la enfermedad agravada u originada por el trabajo ($OR = 3.120$), la

labor de médico (OR=2.829), el malestar ocasionado por los horarios de la carga laboral (OR=2.609) y el ser hombre (OR=2.474). El autor concluyó que se correlacionaron el agotamiento profesional y la actividad laboral en los centros hospitalarios de una complejidad mayor (26).

Diferentes estudios manifiestan que no hay un consenso sobre la definición de los factores de riesgos psicosociales; sin embargo, hay una concordancia en tres aspectos fundamentales, los cuales son: el primero, basado en la condición interna de la organización; el segundo, lo conforman las condiciones laborales externas; y, el tercero, se refiere a la condición individual del trabajador. Estos se enmarcan en el entorno laboral y se hallan determinados por las condiciones laborales, la ejecución de tareas, la interacción en las relaciones laborales, el clima laboral, la satisfacción laboral, la cultura organizacional, el entorno laboral, etc. Sin embargo, las expectativas sirven para afrontar los riesgos que al manifestarse pueden conllevar al burnout y diferentes problemas de salud psíquica, física, social; afectando el bienestar y la seguridad del trabajador (27).

De acuerdo a la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N.º 29783, los factores psicosociales son producto de la exposición o realizar actividades que afectan, de forma potencial o real, la salud del personal; mediante el estrés y el surgimiento de enfermedades de tipo inmunitario, gastrointestinales, endocrinológicos, entre otros (7).

Uno de los métodos más conocidos es el COPSOQ-ISTAS21 que se sustenta en la teoría general del estrés, emplea un método que parte de la epidemiología y en la aplicación de cuestionarios; evaluando aquellas características de las organizaciones que pueden perjudicar la salud (12). El Método ISTAS21 considera cinco dimensiones presentes en las diferentes organizaciones. La dimensión exigencias psicológicas en el centro laboral, hacen referencia a aspectos cuantitativos como la distribución del trabajo, la cantidad y el ritmo del trabajo; y, elementos cualitativos, como las exigencias creativas, sensoriales y emocionales; esta contiene a la subvariable “esfuerzo” del modelo DER “Desbalance Esfuerzo recompensa” y “demanda” del modelo DCAS (Demanda/control/Apoyo social). La dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades, se basa en la independencia del trabajador como el grado de decisión respecto a métodos, horarios, iniciativa, ritmo y calidad; comparable a la subvariable “control” (DCAS). La subvariable apoyo

social en la organización y calidad liderazgo, actúa como reguladora de las subvariables mencionadas anteriormente; e incluye aspectos del liderazgo; esta subvariable es equiparable al “apoyo social” (DCAS). La dimensión compensación permite evaluar el desequilibrio de esfuerzo-recompensa; también, el control del estatus referente a las variaciones no deseadas y la estabilidad del empleo; es equiparable a la subvariable recompensas (DER). La dimensión doble presencia evalúa la preocupación como el cumplimiento de las tareas propias del trabajo y las domésticas; es equiparable a la “interferencia familia-trabajo” (28).

Los factores psicosociales actúan aspecto de exposición negativos; el lugar donde se labora es donde se producen; y, el estrés actúa como precursor causante de diferentes problemas de salud. Asimismo, la asociación de salud y el lugar donde se labora no suele ser tan evidente como otros factores del riesgo. El impacto de la organización suele ser inespecífico e intangible; se presentan mediante procesos psicológicos como el estrés; y, abarcan diferentes ámbitos de la salud mental, física y social (29). Cabe recalcar que los riesgos psicosociales pueden variar de acuerdo al puesto de trabajo que se ejerza (30) (31).

Los estudios han evidenciado la relación entre la exposición al riesgo psicosocial laboral y los efectos adversos en la salud (32) (33). Existen diferentes trastornos asociados al estrés laboral que van desde el corto plazo en la esfera psicosocial (trastorno psicopático, depresión, ansiedad, entre otros), hasta aquellos de largo plazo en la esfera biológica (dolor de espalda, úlceras estomacales, infarto agudo, entre otros) (4) (34) (35) (36). Por ello, el riesgo psicosocial debe ser atendido, aunque no sean evidentes sus efectos en un primer momento (37). No obstante, es común que las estimaciones de los riesgos psicosociales sean abordadas de acuerdo a la perspectiva de cada institución, y las diferentes normas empleadas suelen no dejar en claro los criterios para medir los riesgos (38).

Por otra parte, el burnout es un constructo reconocido a nivel global donde destacan los modelos de conservación de recursos y de demandas de trabajos y recursos. Sin embargo, las teorías más actuales consideran que el puesto de trabajo y las características del personal, deben ser tomadas en cuenta de manera conjunta en un contexto de la organización (39) (40) (41).

De acuerdo a Maslach, el síndrome de burnout es “una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica

producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo” (13). De acuerdo a esta conceptualización, se presentan disfunciones en la persona en contextos laborales identificables por la tensión laboral y altos grados de presión, teniendo como consecuencia el estrés laboral crónico, producto de la tensión ocupacional gradual, constante e intensa.

El modelo tridimensional del burnout de Maslach identifica grupos de fenómenos que afectan negativamente los afectos, las emociones, las actitudes, las cogniciones, las conductas y el sistema fisiológico de la persona (13). El burnout se identifica por sus tres componentes fundamentales: el agotamiento, la ineficacia profesional y el cinismo. El agotamiento alude a la sensación de sobre exigencias y la presencia de agotamiento físico y emocional; las personas presentan agotamiento sin fuente de reposición; los trabajadores presentan la falta de energía suficiente para la carga laboral; donde la subvariable alude al estrés individual del burnout. La dimensión cinismo, aborda a una respuesta hostil, negativa o fuera del contexto laboral; suele ser producto de la sobrecarga del agotamiento emocional; y, en primera instancia, se caracteriza por la autoprotección; esta situación puede conllevar al desapego y se puede volver un riesgo de deshumanización; es una dimensión interpersonal del burnout. La dimensión ineficacia profesional, hace referencia a la reducción de la productividad laboral y la sensación de competencia. El trabajador tiene una gradual sensación de inadecuación con relación a su capacidad para realizar un trabajo óptimo, lo que conlleva a una percepción de auto fracaso; esta dimensión es de autoevaluación (39) (14) (42).

Asimismo, en el contexto del coronavirus puede influir en la severidad y el desarrollo del síndrome de burnout, debido a que esta enfermedad puede actuar como estresor y sumado a el incremento de la carga en las jornadas laborales (43) (44). Debido a la pandemia, el síndrome de burnout ha adquirido relevancia; especialmente, en el campo de la salud lo que se han elaborado diferentes estrategias para su diagnóstico y abordaje (45). En ese sentido, es indispensable mejorar el manejo de los factores de riesgos psicosociales que pueden derivar en el síndrome de burnout y llevar a cabo acciones que busquen la autonomía del personal (46).

De lo contrario, conlleva graves costes indirectos para los sistemas sanitarios, tales como: costes económicos, absentismo, pérdida del bienestar y la salud del personal

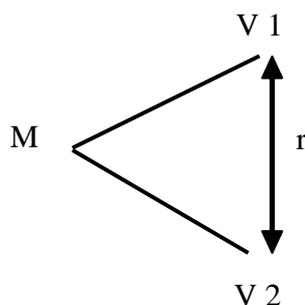
(47). De esta forma, impacta de manera negativa en el ámbito personal, gubernamental, institucional y en la atención a los pacientes (48).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El trabajo estuvo basado en un enfoque cuantitativo y el tipo fue básico, puesto que su propósito fue generar conocimiento y ampliar las bases teorías; el diseño fue no experimental; y, transversal, puesto que los datos fueron recolectados en un solo momento; el alcance del estudio fue correlacional puesto que busco identificar la relación entre las variables empleadas en el estudio (49).

Investigación correlacional



Dónde:

M: Muestra

V 1: Riesgos Psicosociales

V 2: Síndrome de Burnout

R: Coeficiente de Correlación

3.2 Variables y operacionalización

Definición Conceptual

Factores de riesgos psicosociales

De acuerdo a la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N° 29783, los factores psicosociales son producto de la exposición o de realizar actividades que afectan de forma potencial o real la salud de los trabajadores; mediante el estrés y el surgimiento de problemas de salud, de tipo inmunitarios, gastrointestinales, endocrinológicos, psicosocial, entre otros (7).

Tiene una puntuación de nivel de riesgo bajo (mín. 8 y máx. 27), nivel de riesgo regular (mín. 28 y máx. 53), nivel de riesgo alto (mín. 54 y máx. 80).

Definición operacional

Es la exposición a llevar a cabo actividades que pueden afectar de forma potencial o real la salud del personal del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Indicadores

Exigencias psicológicas

Trabajo activo y desarrollo de habilidades

Apoyo social en la empresa

Compensaciones

Doble presencia

Escala de medición

Escala ordinal

Variable 2: Síndrome de Burnout

Es “una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo” (13).

Tiene una puntuación de nivel bajo (mín. 0 y máx. 44), nivel regular (mín. 45 y máx. 88), nivel alto (mín. 89 y máx. 132),

Definición operacional

Es la exposición prolongada al estrés laboral que afecta a los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha; generando un agotamiento emocional, realización personal y despersonalización.

Indicadores

Agotamiento Emocional

Despersonalización

Realización personal

Escala de medición

Escala ordinal

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Se refiere al conjunto de elementos con características similares (49). Fueron 118 trabajadores de salud los que conformaron la población del Hospital de atención temporal Huiracocha. El presente estudio fue de tipo censal, por lo tanto, no se trabajó con una muestra.

La unidad de análisis fueron los trabajadores de salud pertenecientes al Hospital

de atención temporal Huiracocha.

Criterios de inclusión

- Personal de salud que laboró en un periodo mínimo de seis meses.
- Personal de salud que brinden su consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personal de salud que no pertenezca a la institución.
- Personal que se encuentre de vacaciones al momento de aplicar los instrumentos.
- Cuestionarios incompletos o que presenten errores.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se procedió a seleccionar la técnica de la encuesta para la recolección de la información.

Cuestionario SUSES0/ISTAS21

Los cuestionarios son un primer acercamiento a los factores de riesgos psicosociales (50). Es un instrumento empleado en cualquier ámbito laboral para identificar la presencia de riesgos psicosociales. Está compuesto por 20 preguntas de tipo Likert que abordan aspectos psicosociales laborales y abarcan un amplio espectro de exposiciones psicosociales que pueden presentarse en el ámbito laboral (29). El instrumento está conformado por las subvariables trabajo activo y desarrollo de habilidades, exigencias psicológicas, doble presencia, apoyo social en la empresa y compensaciones (28). Para comprobar la confiabilidad del cuestionario se realizó una prueba piloto a 30 profesionales seleccionados de forma aleatoria. Los resultados demostraron que el Cuestionario SUSES0/ISTAS21 presentó una confiabilidad aceptable (Alfa de Cronbach=0.747).

Ficha técnica

Nombre original: Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ)

Adaptación: SUSES0-ISTAS 21

Procedencia: Chile

Autor: Candía 2020

Objetivo: Evaluar y medir los factores de riesgos psicosociales en el trabajo

Aplicación: Adultos en áreas de trabajo en general

Administración: Individual o colectiva

Cantidad de ítems: 20, tipo Likert

El Inventario Maslach Burnout (MBI-HSS)

El MBI fue el instrumento original empleado para estimar el síndrome de burnout; posteriormente, se elaboró el MBI-HSS, que es una versión adaptada al ámbito peruano. Está compuesto por 22 preguntas de tipo Likert y está conformado por las subvariables realización personal, agotamiento emocional y despersonalización (51). Se llevó a cabo una prueba piloto a 30 profesionales de forma aleatoria. Los hallazgos revelaron que el Inventario Maslach Burnout (MBI-HSS) presentó una confiabilidad buena (Alfa de Cronbach=0.886).

Ficha técnica

Nombre original: Maslach Burnout Inventory [25]

Adaptación: MBI-HSS

Procedencia: Perú

Autor: Llaja, Sarria y García 2007

Objetivo: Evaluar el síndrome de burnout en los trabajadores

Aplicación: Adultos en profesiones de servicios humanos

Administración: Individual o colectivo

Cantidad de ítems: 22, tipo Likert

3.5 Procedimientos

La presente investigación contó con el permiso correspondiente de los responsables del Hospital de atención temporal Huiracocha.

El proceso de recolección de los datos no alteró las actividades del establecimiento de salud.

Se proporcionaron los cuestionarios al personal de salud para su realización mediante un enlace a la página web de los Formularios de Google.

Posteriormente, se empleó el software Excel para ordenar los datos.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos fueron almacenados y procesados en el software estadístico SPSS versión 25.

Las variables categóricas fueron representadas mediante tablas de frecuencia.

El nivel de significancia establecido fue de $p < 0.05$.

El estudio empleó la correlación de Spearman para establecer las relaciones entre las variables e identificar las magnitudes de estas (52).

3.7 Aspectos éticos

Se solicitó una autorización a la dirección del Hospital de atención temporal Huiracocha para llevar a cabo el estudio.

Los datos fueron empleados, únicamente, para fines académicos.

Se respetó la integridad y la autonomía del personal de salud.

Además, al personal de salud involucrado dio su aprobación de participar en la investigación mediante un consentimiento informado.

Se conservó la confidencialidad y anonimato de los participantes.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis Descriptivo

Tabla 1. Distribución de frecuencia del sexo

Sexo	N	%
Hombre	49	41.5
Mujer	69	58.5
Total	118	100.0

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la tabla 1, el personal de salud hombre fue del 41.5% y las mujeres un 58.5% en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

Tabla 2. Distribución de frecuencia del puesto laboral

Puesto laboral	N	%
Biólogos	4	3.4
Enfermeros	23	19.5
Médicos	26	22.0
Nutricionista	10	8.5
Técnicos	50	42.4
Tecnólogos radiología	5	4.2
Total	118	100.0

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 2, hubo una mayor frecuencia del personal técnico (42.4%), continúan los médicos (22%) y los enfermeros (19.5%) en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Tabla 3. Distribución de frecuencia de la edad

Edad	N	%
Adulto joven	72	61.0
Adulto maduro	46	39.0
Total	118	100

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la tabla 3, la edad media fue de 33.4 años, la edad mínima registrada fue de 22 años y la máxima de 51 años. Asimismo, se pudo identificar que destacó el grupo etario de los adultos jóvenes que comprendieron las edades de los 18 a los 34 años de edad (61%), seguido de los adultos maduros entre los 34 a los 59 años de edad (39%) en el Hospital de atención temporal Huiracocha.

Tabla 4. Niveles de los factores de riesgo psicosocial

Niveles	N	%
Riesgo bajo	41	34.7
Riesgo medio	77	65.3
Total	118	100

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la tabla 4, resalta el nivel medio (65.3%) de los factores de riesgo psicosocial y continua el nivel bajo (34.7%) en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Tabla 5. Niveles de las dimensiones de los factores de riesgo psicosocial

Dimensiones	Nivel	N	%
Exigencias psicológicas	Bajo	24	20.3%
	Medio	51	43.2%
	Alto	43	36.4%
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Bajo	48	40.7%
	Medio	43	36.4%
	Alto	27	22.9%

Dimensiones	Nivel	N	%
Apoyo social en la empresa	Bajo	21	17.8%
	Medio	72	61%
	Alto	25	21.2%
Compensaciones	Bajo	24	20.3%
	Medio	49	41.5%
	Alto	45	38.1%
Doble presencia	Bajo	6	5.1%
	Medio	68	57.6%
	Alto	44	37.3%

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 5, se observa que la dimensión exigencias psicológicas presentó el predominio del riesgo medio (43.2%), seguido del riesgo alto (36.4%) y riesgo medio (43.2%); la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades destacó riesgo bajo (40.7%), continua el riesgo medio (36.4%) y el riesgo alto (22.9%); en la subvariable apoyo social en la empresa destacó el riesgo medio (61%), continua el riesgo alto (21.2%) y el riesgo bajo (17.8%); la dimensión compensaciones tuvo el predominio del riesgo medio (41.5%), sigue el riesgo alto (38.1%) y continua el riesgo bajo (20.3%); la doble presencia tuvo un predominio del riesgo medio (57.6%), continua el riesgo alto (37.3%) y el riesgo bajo (5.1%) en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Tabla 6. Niveles del síndrome de burnout

Niveles	N	%
Bajo	4	3.4
Regular	105	89.0
Alto	9	7.6
Total	118	100

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 6, el nivel regular tuvo un 89.0%, el nivel alto un 7.6% y el nivel bajo alcanzó el 3.4% en los trabajadores del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

Tabla 7. Niveles de las dimensiones del síndrome de burnout

Dimensión	Nivel	N	%
Agotamiento emocional	Bajo	33	28.0%
	Regular	43	36.4%
	Alto	42	35.6%
Despersonalización	Bajo	27	22.9%
	Regular	50	42.4%
	Alto	41	34.7%
Realización personal	Bajo	16	13.6%
	Regular	54	45.8%
	Alto	48	40.7%

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la tabla 7, se observa que la dimensión agotamiento emocional tuvo un nivel regular de 36.4%, el nivel alto alcanzó el 35.6% y el nivel bajo fue del 28%; la dimensión despersonalización tuvo un nivel regular del 42.4%, el nivel alto fue del 34.7% y el nivel bajo fue del 22.9%; la dimensión realización personal tuvo un nivel regular del 45.8%, el nivel bajo fue del 13.6% y el nivel alto alcanzó un 40.7% en los trabajadores personal de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Tabla 8. Niveles de los factores de riesgo psicosocial según el síndrome de burnout

			Síndrome de burnout			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Factores de riesgo psicosocial	Bajo	N	2	36	3	41
		%	1.7%	30.5%	2.5%	34.7%
	Medio	N	2	69	6	77
		%	1.7%	58.5%	5.1%	65.3%
Total		N	4	105	9	9
		%	3.4%	89.0%	7.6%	100.0%

Fuente: elaboración propia

Con base en la tabla 8, el riesgo medio de los factores de riesgo psicosocial hubo un predominio del grado regular del burnout (58.5%); y, en el riesgo bajo de los factores psicosocial destacó el grado regular del síndrome de burnout (30.5%) en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Tabla 9. Niveles de las exigencias psicológicas según el síndrome de burnout

			Síndrome de burnout			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Exigencias psicológicas	Bajo	N	1	23	0	24
		%	0.8%	19.5%	0.0%	20.3%
	Medio	N	2	45	4	51
		%	1.7%	38.1%	3.4%	43.2%
	Alto	N	1	37	5	43
		%	0.8%	31.4%	4.2%	36.4%
Total		N	4	105	9	118
		%	3.4%	89.0%	7.6%	100.0%

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la tabla 9, se observa que en el riesgo medio de la dimensión exigencias psicológicas hubo un predominio del nivel regular del síndrome de burnout (38.1%) en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal

Huiracocha.

Tabla 10. Niveles del trabajo activo y desarrollo de habilidades según el síndrome de burnout

			Síndrome de burnout			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Bajo	N	1	43	4	48
		%	0.8%	36.4%	3.4%	40.7%
	Medio	N	2	37	4	43
		%	1.7%	31.4%	3.4%	36.4%
	Alto	N	1	25	1	27
		%	0.8%	21.2%	0.8%	22.9%
Total		N	4	105	9	118
		%	3.4%	89.0%	7.6%	100.0%

Fuente: elaboración propia

Con base en la tabla 10, la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades fue más frecuente el nivel regular del síndrome de burnout (36.4%) en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Tabla 11. Niveles del apoyo social en la empresa según el síndrome de burnout

			Síndrome de burnout			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Apoyo social en la empresa	Bajo	N	1	19	1	21
		%	0.8%	16.1%	0.8%	17.8%
	Medio	N	2	64	6	72
		%	1.7%	54.2%	5.1%	61.0%
	Alto	N	1	22	2	25
		%	0.8%	18.6%	1.7%	21.2%
Total		N	4	105	9	118
		%	3.4%	89.0%	7.6%	100.0%

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 11, hubo un predominio del riesgo medio de la dimensión apoyo social en la organización (54.2%) en los trabajadores de salud del hospital.

Tabla 12. Niveles de las Compensaciones según el síndrome de burnout

			Síndrome de burnout			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Compensaciones	Bajo	N	2	22	0	24
		%	1.7%	18.6%	0.0%	20.3%
	Medio	N	1	43	5	49
		%	0.8%	36.4%	4.2%	41.5%
	Alto	N	1	40	4	45
		%	0.8%	33.9%	3.4%	38.1%
Total		N	4	105	9	118
		%	3.4%	89.0%	7.6%	100.0%

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la tabla 12, se aprecia que el riesgo medio de la dimensión compensaciones destacó el nivel regular del síndrome de burnout (36.4%) en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Tabla 13. Niveles de la doble presencia según el síndrome de burnout

			Síndrome de Burnout			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Doble presencia	Bajo	N	0	5	1	6
		%	0.0%	4.2%	0.8%	5.1%
	Medio	N	4	59	5	68
		%	3.4%	50.0%	4.2%	57.6%
	Alto	N	0	41	3	44
		%	0.0%	34.7%	2.5%	37.3%
Total		N	N	105	9	118
		%	%	89.0%	7.6%	100.0%

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 13, se visualiza que el riesgo medio de la dimensión doble presencia tuvo una mayor frecuencia del nivel regular del síndrome de burnout (50%) en los trabajadores del área de salud del hospital.

Contrastación de hipótesis

Prueba de normalidad

Tabla 14. Prueba de Kolmogorov-Smirnov

	Factores de riesgo psicosocial	Síndrome de Burnout
N	118	118
Estadístico de prueba	0.082	0.125
p valor	0.051	0.000

Fuente: elaboración propia

Con base en la tabla 14, se empleó la prueba Kolmogorov-Smirnov para establecer la prueba de normalidad de las variables de estudio. Se aprecia que la variable factores de riesgo psicosocial tuvo una distribución normal y la variable síndrome de burnout no presentó una distribución normal ($p < 0.05$). Debido a que una de las variables no cumple con el supuesto de normalidad, se utilizó la prueba no paramétrica coeficiente Rho de Spearman para establecer la relación entre las variables.

Contrastación de hipótesis general

Hi. Entre los factores de riesgos psicosociales existe una relación significativa y positiva con el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

Ho. Entre los factores de riesgos psicosociales no se existe una relación significativa con el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

Tabla 15. Correlación entre los factores de riesgo psicosocial y el síndrome de burnout

			Factores de riesgo psicosocial	Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Factores de riesgo psicosocial	rho	1.000	0.314
		p valor		0.001
		N	118	118
	Síndrome de Burnout	rho	0.314	1.000
		p valor	0.001	
		N	118	118

Fuente: elaboración propia

Con base en la tabla 15, se observa que los hallazgos fueron significativos en el nivel 0.05 ($p=0.001$; $\rho=0.314$); por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta que entre los factores riesgo psicosocial y el síndrome de burnout existe una relación positiva baja en los trabajadores del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

Contrastación de hipótesis específica 1

Hi. Entre las exigencias psicológicas y el síndrome de burnout existe una relación significativa y positiva en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

Ho. Entre las exigencias psicológicas y el síndrome de burnout no existe una relación significativa en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

Tabla 16. Correlación entre las exigencias psicológicas y el síndrome de burnout

		Exigencias psicológicas	Síndrome de burnout	
Rho de Spearman	Exigencias psicológicas	rho	1.000	.305
		p valor		0.001
		N	118	118
	Síndrome de Burnout	rho	0.305	1.000
		p valor	0.001	
		N	118	118

Fuente: elaboración propia

Con base en la tabla 16, se identificó que los hallazgos fueron significativos en el nivel 0.05 ($p=0.001$; $\rho=0.305$); por lo tanto, se acepta que las exigencias psicológicas se relacionan significativamente con el síndrome de burnout y de magnitud positiva baja en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Contrastación de hipótesis específica 2

Hi. Entre el trabajo activo y desarrollo de habilidades existe una relación significativa y directa con el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

Ho. Entre el trabajo activo y desarrollo de habilidades no existe una relación con el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

Tabla 17. Correlación entre el trabajo activo y desarrollo de habilidades y el síndrome de burnout

			Trabajo activo y desarrollo de habilidades	Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	rho	1.000	0.099
		p valor		0.284
		N	118	118
	Síndrome de Burnout	rho	0.099	1.000
		p valor	0.284	
		N	118	118

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 17, los hallazgos no fueron significativos en el nivel 0.05 ($p=0.284$); por ello, se puede afirmar que el trabajo activo y desarrollo de habilidades no se relaciona significativamente con y el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Contrastación de hipótesis específica 3

Hi. Entre el apoyo social y el síndrome de burnout existe una relación significativa y positiva en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Ho. Entre el apoyo social y el síndrome de burnout no existe una relación significativa y positiva en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Tabla 18.

Correlación entre el apoyo social en la empresa y el síndrome de burnout

		Apoyo social en la empresa	Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Apoyo social en la empresa	rho	1.000
		p valor	0.021
		N	118
	Síndrome de Burnout	rho	0.212
		p valor	0.021
		N	118

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a la tabla 18, se observa que los hallazgos fueron significativos en el nivel 0.05 ($p=0.021$; $\rho=0.212$); Por ello, se procede a aceptar que existe una relación positiva baja entre el apoyo social en la empresa y el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Contrastación de hipótesis específica 4

Hi. Entre las compensaciones en la empresa y el síndrome de burnout existe una relación significativa positiva en los trabajadores del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Ho. Entre las compensaciones en la empresa y el síndrome de burnout no existe una relación significativa en los trabajadores del Hospital de atención temporal Huiracocha

Tabla 19. Correlación entre las compensaciones y el síndrome de burnout

			Compensaciones	Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Compensaciones	rho	1.000	0.157
		p valor		0.089
		N	118	118
	Síndrome de Burnout	rho	0.157	1.000
		p valor	0.089	
		N	118	118

Fuente: elaboración propia

Con base en la tabla 19, se identificó que los hallazgos no fueron significativos en el nivel 0.05 ($p=0.089$); En ese sentido, se puede afirmar que las compensaciones no se relacionan significativamente con y el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Contrastación de hipótesis específica 5

Hi. Entre la doble presencia y el síndrome de burnout existe una relación significativa positiva en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

Ho. Hi. Entre la doble presencia y el síndrome de burnout no existe una relación significativa en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

Tabla 20. Correlación entre la doble presencia y el síndrome de burnout

			Doble presencia	Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Doble presencia	rho	1.000	0.015
		p valor		0.869
		N	118	118
	Síndrome de Burnout	rho	0.015	1.000
		p valor	0.869	
		N	118	118

Fuente: elaboración propia

Según la tabla 20, se aprecia que los resultados no fueron significativos en el nivel 0.05 ($p=0.869$); por ende, se puede afirmar que la doble presencia no se relaciona significativamente con el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

V. DISCUSIÓN

Para evaluar las variables de estudio se empleó el Cuestionario SUSES/ISTAS21 y el Inventario Maslach Burnout (MBI-HSS). Ambos instrumentos son reconocidos por la comunidad científica y tienen un amplio uso en diferentes contextos. El presente estudio pudo demostrar la confiabilidad y validez de los cuestionarios.

Para determinar la población se procedió solicitar la información correspondiente en los registros institucionales del Hospital de atención temporal Huiracocha, lográndose identificar

118 trabajadores de salud; procediendo a identificar su ocupación y las características laborales en la organización; se pudo observar que hubo un predominio del personal técnico (42.4%), seguido de los médicos (22%), los enfermeros (19.5%); y, en menor medida otros puestos laborales como: los nutricionistas (8.5%), tecnólogos en radiología (4.2%), biólogos (3.4%). Asimismo, los resultados permitieron identificar que el personal de sexo masculino representó el 41.5% y el sexo femenino fue de un 58.5%. Los trabajadores del Hospital de atención temporal Huiracocha tienen una antigüedad menor a los dos años, puesto que la institución tiene como propósito la atención temporal de las emergencias causadas por el virus SARS-COV-2, siendo conformada durante la pandemia.

Los horarios son rotativas, principalmente, asignando la carga laboral en los horarios correspondientes a cada área. Además, se identificó que la edad promedio fue de 33.4 años, siendo el grupo etario de los adultos jóvenes el predominante (61%), seguido de los adultos maduros (39%) en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Los hallazgos demostraron que los factores de riesgo psicosocial presentaron un nivel de riesgo medio del 65.3% y bajo del 34.7%. En la subvariable exigencias psicológicas destacó el riesgo medio (43.2%); referente al trabajo activo y desarrollo de habilidades, hubo un predominio del riesgo bajo (40.7%); en la subvariable apoyo social en la empresa destacó el riesgo medio (61%); en la subvariable compensaciones hubo un predominio del riesgo medio (41.5%); y, en la doble presencia, fue más frecuente el riesgo medio (57.6%).

El síndrome de burnout tuvo un nivel regular del 89.0%, el nivel alto alcanzó el 7.6% y el nivel bajo tuvo un 3.4%. La dimensión agotamiento emocional tuvo el predominio del nivel regular (36.4%), no obstante, los síntomas del síndrome de

burnout se manifestaron en un 35.6% de los participantes; la dimensión despersonalización tuvo el predominio del nivel regular con un 42.4%, sin embargo, los síntomas del síndrome de burnout estuvieron presentes en un 34.7%.

Los hallazgos establecieron una relación significativa y de magnitud positiva baja entre los factores de riesgos psicosociales y el síndrome de burnout ($p=0.001$; $\rho=0.314$); esto implican que, al incrementarse los niveles de los factores de riesgo psicosocial, habrá un incremento del síndrome de burnout; asimismo, se halló una relación entre las subvariables de los factores de riesgo psicosocial exigencias psicológicas ($p=0.001$; $\rho=0.305$) y el apoyo social en la empresa ($p=0.021$; $\rho=0.212$) con el síndrome de burnout.

Sin embargo, no hubo una relación entre las subvariables de los factores de riesgo psicosocial como el trabajo activo y desarrollo de habilidades con el síndrome de burnout ($p=0.284$); las compensaciones y el síndrome de burnout ($p=0.089$); y, la doble presencia y el síndrome de burnout en el personal de salud ($p=0.869$).

A continuación, realizaremos la contrastación de los hallazgos obtenidos con otros estudios internacionales y nacionales.

Coincidimos con Bonsaksen, T. *et al.*, (2021), puesto que su estudio estableció la asociación entre los factores del entorno laboral psicosocial y la angustia psicológica en cuatro grupos de profesionales en Noruega. Además, identificó que los problemas relacionados con la interacción en el trabajo y el hogar se asociaron a una mayor angustia psicológica (17). Esta situación puede explicarse debido a que los factores psicosociales son producto de la exposición o realizar actividades que afectan, de forma potencial o real, la salud de los trabajadores (7).

Coincidimos con Castañeda, E. y García, J. (2020), puesto que su estudio estableció que un 40.2% de los médicos presentaron riesgo de presentar burnout (18). Probablemente, estos hallazgos pueden explicarse debido a que los riesgos psicosociales varían de acuerdo al puesto de trabajo que se ejerza (30) (31).

Concordamos con Liang, Y. *et al.*, (2018), dado que su investigación estableció la relación entre los factores psicosociales presentes en el ámbito intrahospitalario y la salud óptima de los médicos de China; e identificaron que los factores generadores de estrés laboral psicosocial positivo y negativo podrían ser considerados como protectores y de riesgo para la salud óptima del personal médico (20). Esta situación puede explicarse debido a que la exposición al riesgo

psicosocial laboral puede ocasionar efectos dañinos para la salud física y mental (32) (33).

Concordamos con Sureda, E. (2019), sus hallazgos explicaron que a mayor riesgo psicosocial habrá un mayor riesgo del conflicto organizacional y una menor satisfacción laboral. Su estudio brindó evidencias empíricas del rol predictor directo de los riesgos psicosociales respecto a la conflictividad laboral (19). Esto puede deberse a que los factores psicosociales suelen desarrollarse debido a las condiciones de trabajo, donde intervienen otras variables organizacionales (4).

Coincidimos con Merino, M. *et al.*, (2018), puesto que su investigación estableció que hubo una asociación entre los factores de riesgos psicosociales y el burnout en un nosocomio en España (21). Asimismo, concordamos con Díaz, A. (2017), puesto que estableció la asociación entre los factores de riesgo psicosocial y el estrés laboral de las enfermeras del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado–Hideyo Noguchi ($\rho=0.715$) (25). También, compartimos la posición con Gutiérrez, J. (2021), puesto que hubo una relación positivo baja entre el riesgo psicosocial y el desajuste psicológico en los trabajadores asistenciales del Centro de Salud de Posorja, en el año 2021 ($\rho=0.342$, $p<0.01$) (22). De la misma manera, concordamos con Solís, R. *et al.*, (2017), debido a que identificó el agotamiento profesional se asociaba con la actividad laboral en las enfermeras y médicos de centros hospitalarios de mayor complejidad de 7 departamentos del Perú (26). Esta situación puede explicarse debido a que diferentes estudios han evidenciado la relación entre la exposición al riesgo psicosocial laboral y los efectos adversos en la salud mental y corporal en los trabajadores (32) (33). Cabe agregar que al revisar la literatura pudimos observar que los estudios de este tipo son aplicados a diferentes países en el mundo; sin embargo, muchos de los estudios fueron aplicados y publicados en un periodo anterior a la pandemia; por ello, consideramos conocer la situación de las variables de estudio en el contexto de la pandemia.

Concordamos con Marcilla, R. y Ugarte, M. (2020), dado que demostraron que un mayor número de horas dedicados a las actividades recreativas, la mayor posibilidad de laborar fuera de la institución, tener mayor edad y el ejercicio intenso, se asociaron con un menor riesgo psicosocial en los médicos de un hospital de nivel terciario en Lima (24). Asimismo, coincidimos con Yapias, G. (2021), su estudio estableció la asociación entre los factores de riesgo psicosocial y el rendimiento

laboral en los trabajadores de salud del área de laboratorio clínico en un nosocomio en Tarma ($\rho=0.585$, $p<0.05$) (23). Esta situación puede explicarse debido a que los riesgos psicosociales impactan negativamente en el potencial físico y mental de los trabajadores y se encuentran presentes en diferentes contextos organizacionales (7).

Por otra parte, el estudio presentó una fortaleza teórica basada en el uso del método COPSOQ-ISTAS21; parte de la teoría general del estrés y el uso del método epidemiológico, evaluando las características de las organizaciones que pueden afectar la salud del personal (12).

Además, se utilizó el modelo tridimensional del burnout de Maslach, que busca identificar los grupos de fenómenos que afectan las actitudes, emociones, conductas, cogniciones y el sistema fisiológico de la persona (13). Las bases teóricas empleadas en el estudio poseen amplia aceptación académica. Esta solidez se ve reflejada en los instrumentos con propiedades psicométricas adecuadas como el cuestionario SUSESO/ISTAS21 y el Inventario de Maslach Burnout (16) que son empleados en diferentes contextos y ampliamente aceptados. Una de las debilidades metodológicas se basó en la reducida población abordada, conformada por 116 participantes. Debido a esta situación el estudio se vio limitado a desarrollar un estudio de alcance correlacional; de lo contrario, se hubiese optado por un estudio explicativo que desarrolle un modelo de ecuaciones estructurales que identifique los factores de riesgo psicosocial en los trabajadores en el contexto de la pandemia del COVID-19.

Asimismo, otra limitación estuvo asociada a llevar a cabo un estudio comparativo en el personal de salud de otra institución que no realice atención de pacientes que presenten COVID-19; de esta manera, se hubiese podido apreciar, en su real magnitud, el impacto de los factores de riesgo psicosocial y el síndrome de burnout.

VI. CONCLUSIONES

Primera: según el objetivo general presentado los hallazgos indicaron que éste se cumplió puesto que el valor $p=0.001 < 0.05$, rechazándose la hipótesis nula. Es decir, se determinó que entre los factores de riesgos psicosociales y el síndrome de burnout se da una relación positiva baja en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021

Segunda: de acuerdo al objetivo específico uno, los hallazgos indicaron que éste se cumplió puesto que el valor $p=0.001 < 0.05$, rechazándose la hipótesis nula. Es decir, se estableció que las exigencias psicológicas se relacionan en una magnitud positiva baja con el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

Tercera: de acuerdo al objetivo específico dos, los hallazgos indicaron que éste no se cumplió, puesto que el valor $p= 0.284 > 0.05$, aceptándose la hipótesis nula. Por ello, la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades no se relaciona significativamente con el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

Cuarta: según el objetivo específico tres, los hallazgos indicaron que éste se cumplió puesto que el valor $p=0.021 < 0.05$, rechazándose la hipótesis nula. Es decir, se determinó que entre el apoyo social y el síndrome de burnout se da una relación positiva baja en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

Quinta: de acuerdo al objetivo específico cuatro, los hallazgos indicaron que éste no se cumplió, puesto que el valor $p= 0.089 > 0.05$, aceptándose la hipótesis nula. Por lo tanto, la dimensión compensaciones y el síndrome de burnout no presentaron una relación significativa en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.

Sexta: según el objetivo específico cinco, los hallazgos indicaron que éste no se cumplió, puesto que el valor $p= 0.869 > 0.05$, aceptándose la hipótesis nula. Es decir, la dimensión doble presencia no se relaciona significativamente con el síndrome de burnout en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: respecto a la conclusión general, se recomienda a la oficina de recursos humanos llevar a cabo evaluaciones periódicas empleando el cuestionario SUCESO/ISTAS21 para evaluar los factores de riesgo psicosocial y el Inventario de Maslach Burnout (MBI-HSS). De esta forma, se podrá identificar la problemática del fenómeno, en el contexto de la pandemia del COVID-19, en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Segunda: referente a la dimensión exigencias psicológicas laborales, se recomienda establecer un programa de vigilancia y reconocimiento de estas; debido a la exposición constante del personal a casos de pacientes con COVID-19, en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Tercera: respecto a la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades, es necesario fortalecer los convenios institucionales a nivel nacional, para facilitar la profesionalización de los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Cuarta: referente a la dimensión apoyo social, se recomienda mantener el apoyo brindado por los jefes y la asignación de la carga laboral en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

Quinta: con relación a la dimensión compensaciones, se recomienda brindar a los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha la posibilidad de brindar una estabilidad laboral post pandemia.

Sexta: referente a la dimensión doble presencia, se recomienda mantener la exigencia y la asignación de los turnos laborales, puesto que permite cierta compatibilidad laboral y familiar en los trabajadores de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha.

REFERENCIAS

1. O'Higgins M, García O, Torales J. La salud mental de los trabajadores de la salud y la pandemia de COVID-19. *Medicina clínica y social*. 2020; 4(3): 86-7. Disponible en: doi: 10.52379/mcs.v4i3.158.
2. OPS-OMS. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. 2020. p. 1-7. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
3. OIT. Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19. 2020. p. 36. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_763314.pdf
4. Vieco Gómez GF, Abello Llanos R. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe*. 2014; 31(2): 354-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21331836004>
5. Jiménez Barrero E, Caicedo Moreno S, Joven Arias RE, Pulido Gil JA. Factores de riesgo psicosocial y síndrome de burnout en trabajadores de una empresa dedicada a la recreación y el entretenimiento educativo infantil en Bogotá D.C. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*. 2015; 47(1): 47-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343839277007.pdf>
6. Pazmiño Erazo EE, Alvear Velásquez MJ, Saltos Chávez IG, Pazmiño Pullas DE. Factors associated with psychiatric adverse effects in healthcare personnel during the COVID-19 pandemic in Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed)*. 2021; 50(3): 166-75. Disponible en: doi: 10.1016/j.rcpeng.2020.12.001.
7. MINSA. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid-19. 2020. p. 36. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
8. Baugh JJ, Takayesu JK, White BA, Raja AS. Beyond the Maslach burnout inventory: addressing emergency medicine burnout with Maslach's full theory. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*. 2020; 1(5): 1044-9. Disponible en: doi: 10.1002/emp2.12101.
9. Rotstein S, Hudaib AR, Facey A, Kulkarni J. Psychiatrist burnout: a meta-analysis of Maslach Burnout Inventory means. *Australasian Psychiatry*. 2019; 27(3): 249-54. Disponible en: doi: 10.1177/1039856219833800.
10. Huarcaya-Victoria J, Calle-Gonzales R. Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos

- residentes de un hospital general. *Educación Médica*. 2021; 22: 142-6. Disponible en: doi: 10.1016/j.edumed.2020.01.006.
11. Mendoza-Llanos R, Moyano-Díaz E. Hacia la validación del SUSESO ISTAS 21 versión breve en trabajadores de hospitales públicos. *Terapia psicológica*. 2019; 37: 15-23. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082019000100015&nrm=iso
 12. i Lluís SM, Serrano CL, Kristensen TS, Martínez SV. Instituto Nacional de Seguridad. 2003. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_703.pdf/2c8e594e-6330-429e-ae3d-f03d590ae087
 13. Olivares V. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. October ed 2016. p. 1-13. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311611859_Christina_Maslach_comprendiendo_el_burnout
 14. Serna D, Martínez L. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*. 2020; 24(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95793>
 15. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MdC, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*. 2021; 53(1): 89-101. Disponible en: doi: 10.1016/j.aprim.2020.06.006.
 16. Calderón-de la Cruz GA, Merino-Soto C, Juárez-García A, Domínguez-Lara S, Fernández-Arata M. ¿Es replicable la estructura factorial del Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) en la profesión de enfermera del Perú?: un estudio nacional. *Enfermería Clínica*. 2020; 30(5): 340-8. Disponible en: doi: 10.1016/j.enfcli.2019.12.013.
 17. Bonsaksen T, Nerdrum P, Østertun Geirdal A. Psychological distress and its associations with psychosocial work environment factors in four professional groups: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*. 2021: 1-10. Disponible en: doi: 10.1111/NHS.12856.
 18. Castañeda-Aguilera E, García de-Alba-García JE. Síndrome de desgaste profesional (47) en médicos cirujanos especialistas: prevalencia y factores de riesgo. *Cirugía y Cirujanos*. 2020; 88(3): 354-60. Disponible en: doi: 10.24875/CIRU.19001502.
 19. Sureda E. Psychosocial risk factors, organizational conflict and job satisfaction. *An Psicol*. 2019; 35: 106-15. Disponible en: doi: 10.6018/analesps.35.1.297711.

20. Liang Y-z, Chu X, Meng S-j, Zhang J, Wu L-j, Yan Y-X. Relationship between stress-related psychosocial work factors and suboptimal health among Chinese medical staff: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018; 8: 1-11. Disponible en: doi: 10.1136/bmjopen-2017-018485.
21. Merino-Plaza M-J, Carrera-Hueso F-J, Arribas-Boscá N, Martínez-Asensi A, Vázquez-Ferreiro P, Vargas-Morales A, et al. Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018; 34(11): 1-18. Disponible en: doi: 10.1590/0102-311X00189217.
22. Gutiérrez Pilay JA. Riesgo psicosocial y desajuste psicológico en profesional asistencial de un centro de salud de posorja en tiempos COVID-19; 2021. [Tesis para optar el grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/66211>
23. Yapias Bartolo GM. Factores de riesgo psicosocial relacionados con el desempeño laboral del personal de Laboratorio Clínico HFMS en tiempos COVID-19, Tarma 2020. [Tesis para optar el grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56379>
24. Marcilla-Truyenque RL, Ugarte-Gil MF. Factores de riesgo psicosociales en médicos especialistas en hospital de nivel terciario de Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*. 2020; 77(4): 240-8. Disponible en: doi: 10.31053/1853.0605.v77.n4.25122.
25. Díaz Vásquez AC. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en enfermeras del Instituto Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, 2017. [Tesis para optar el grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21811/Díaz_VAC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Solís Cóndor R, Tantalean del Águila M, Burgos Aliaga R, Chambi-Torres J. Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2017;78(3):270-6. Disponible en: doi: 10.15381/ana-les.v78i3.13757.
27. Polanco-Martínez AL, García-Solarte M. Revisión conceptual de los factores de riesgo psicosocial laboral y algunas herramientas utilizadas para su medición en Colombia. *Libre Empresa*. 2017;14(1):111-31. Disponible en: doi: 10.18041/libemp.2017.v14n1.27105.
28. Candia M. Manual del Método del Cuestionario SUSES0/ISTAS21. 2020. Disponible en: https://www.suseso.cl/606/articles-19640_archivo_01.pdf

29. Moncada S, Llorens C, Kristensen TS. Manual para la evaluación. Paralelo E ed. 2004. Disponible en: http://istas.net/descargas/m_metodo_istas21.pdf
30. Castillo I, Santana M, Valeta A, Alvis L, Romer E. Factores de riesgo psicosociales del trabajo en médicos de una Empresa Social del Estado en Cartagena de Indias, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2012;29(4):363-71. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-651153>
31. Martín García J, Luceño Moreno L, Talavera Velasco B, Jaén Díaz M. Factores de riesgo psicosocial en atención primaria: un estudio comparativo entre puestos. *Atención Primaria*. 2015;47(9):608-9. Disponible en: doi: 10.1016/j.aprim.2015.01.004.
32. Ansoleaga Moreno E, Castillo Carniglia Á. Riesgo psicosocial laboral y patología mental en trabajadores de hospital. *Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia*. 2011;29(4):372-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021522003>
33. Lozano-Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2021;84(1):1-2. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/download/3930/4477/>
34. Nistor K, Nistor A, Ádám S, Szabó A, Thege BK, Stauder A. The relationship of work-related psychosocial risk factors with depressive symptoms among Hungarian workers: Preliminary results of the Hungarian Work Stress Survey. *Orvosi Hetilap*. 2015;156(11):439-48. Disponible en: doi: 10.1556/OH.2015.30103.
35. Espinoza Mendoza E, Ramírez Espinoza A. Factores de riesgo psicosociales y prevalencia de depresión en personas adultas atendidas en el centro especializado de salud mental de Ayacucho 2019. *Revista Científica de Enfermería*. 2021;10(1):1-19. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/57>
36. Talavera-Velasco B, Luceño-Moreno L, Martín-García J, Navarro-Canedo A. Factores de riesgo psicosocial en médicos de la provincia de Valladolid: diferencias entre atención primaria y hospitalaria *Psychosocial. Atención Primaria*. 2016;48(6):424-6. Disponible en: doi: 10.1016/j.aprim.2015.11.003.
37. Muñoz Rojas D, Orellano N, Hernández Palma H. Riesgo psicosocial: tendencias y nuevas orientaciones laborales. *Psicogente*. 2018;21(40):532-44. Disponible en: doi: 10.17081/psico.21.40.3090.
38. Fernandes A, Figueiredo M, Ávidos L, Ribeiro J, Vicente D, Neves J, et al. Psychosocial risk management. *Procedia Computer Science*. 2020; 176: 743-52. Disponible en: doi: 10.1016/j.procs.2020.09.069.

39. Maslach C, Leiter MP. Burnout. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress*. 2016: 351-7. Disponible en: doi: 10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3.
40. Sanfilippo F, Palumbo GJ, Noto A, Pennisi S, Minieri M, Vasile F, et al. Prevalence of burnout among intensive care physicians: a systematic review. *Revista Brasileira de terapia intensiva*. 2020;32(3):458-67. Disponible en: doi: 10.5935/0103-507X.20200076
41. Fajardo-Lazo FJ, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Quezada FCR. Professional burnout syndrome in health professionals. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021;40(3):248-55. Disponible en: doi: 10.5281/zenodo.5038655
42. Beltrán CA, Baltazar RG, Moreno MP, Santacruz GH. Factores de riesgo psicosocial laborales, apoyo social y síndrome de Burnout en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud de Guadalajara (México). *Salud Uninorte*. 2013;29(3):487-500. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000300010&lng=es.
43. Vasquez-Trespacios EM. Síndrome de burnout en los trabajadores de la salud en la era del COVID-19. *CES Medicina*. 2020 06/12;34:126-7. Disponible en: doi: 10.21615/cesmedicina.34.COVID-19.17
44. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, et al. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PLoS ONE*. 2021;16(4 April). Disponible en: doi: 10.1371/journal.pone.0238666
45. Uribe Restrepo L, Rodríguez López LM, López Caballero AF. COVID - 19 Un agravante del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. *Scientific and Educational Medical Journal*. 2021 10/15;3(1):161-76. Disponible en: <https://medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/66>
46. Moreira AS, de Lucca SR. Psychosocial factors and burnout syndrome among mental health professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2020;28:1-11. Disponible en: doi: 10.1590/1518-8345.4175.3336
47. Bouza E, Gil-Monte PR, Palomo E, Cortell-Alcocer M, Del Rosario G, González J, et al. Work-related burnout syndrome in physicians in Spain. *Revista Clínica Española*. 2020;220(6):359-63. Disponible en: doi: 10.1016/j.rce.2020.02.002
48. Jarruche LT, Mucci S. Burnout syndrome in healthcare professionals: An integrative review. *Revista Bioética*. 2021;29(1):162-73. Disponible en: doi: 10.1590/1983-80422021291456

49. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación; las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018.
50. Torrano F, Aja M, Soria M. Métodos de evaluación psicosocial: análisis comparativo FPSICO-COPSOQ. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2016(89). Disponible en: doi: 10.3923 / jeasci.2017.2901.2903.
51. Calderón-De la Cruz GA, Merino-Soto C. Analysis of the Internal Structure of the Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey) in Peruvian Physicians. Revista Ciencias de la Salud. 2020; 18(2): 1-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7524055>
52. Veromaa V, Kautiainen H, Saxen U, Malmberg-Ceder K, Bergman E, Korhonen PE. Ideal cardiovascular health and psychosocial risk factors among Finnish female municipal workers. Scand J Public Health. 2017; 45(1): 50-6. Disponible en: doi: 10.1177/1403494816677661.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Operacionalización de Variables

Factores de Riesgos Psicosociales y Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de un Hospital de atención temporal - 2021

Objetivos	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Puntuación
<p>Objetivo general Determinar la relación entre los factores de riesgos psicosociales y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.</p> <p>Objetivo específico OE1: Establecer la relación entre las exigencias psicológicas y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.</p> <p>OE2: Identificar la relación entre el trabajo activo y desarrollo de habilidades con el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital de atención temporal</p>	Riesgos psicosociales	De acuerdo a la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N.º 29783, los factores psicosociales son producto de la exposición o realizar actividades que afectan de forma potencial o real de la salud de los trabajadores mediante el estrés y el surgimiento de afecciones como problemas respiratorios, en inmunitarios, gastrointestinales, endocrinológicos,	Es la exposición a llevar a cabo actividades que pueden afectar de forma potencial o real la salud del personal del Hospital de atención temporal Huiracocha.	Exigencias psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> -Exigencias cuantitativas -Exigencias cognitivas -Exigencias sensoriales -Exigencias emocionales -Exigencias de esconder emociones 	1, 2, 3, 4, 5	Ordinal	Nivel de riesgo bajo (0-8), nivel de riesgo medio (9-11), nivel de riesgo alto (12-20)
				Trabajo activo y desarrollo de habilidades	<ul style="list-style-type: none"> -Influencia -Control sobre el tiempo de trabajo -Posibilidades de desarrollo en el trabajo -Sentido del trabajo -Integración en la empresa 	6, 7, 8, 9, 10		Nivel de riesgo bajo (0-5), nivel de riesgo medio (6-8), nivel de riesgo alto (9-20)
				Apoyo social en la empresa	<ul style="list-style-type: none"> -Claridad de rol -Conflicto de rol -Calidad de liderazgo con superiores -Calidad de la relación con compañeros de trabajo 	11, 12, 13, 14, 15		Nivel de riesgo bajo (0-3), nivel de riesgo medio (4-6), nivel de riesgo alto (7-20)
				Compensaciones	<ul style="list-style-type: none"> -Estima -Inseguridad respecto del contrato de trabajo -Inseguridad respecto de las características del trabajo 	16, 17, 18		Nivel de riesgo bajo (0-2), nivel de riesgo medio (3-5), nivel de

<p>Huiracocha, en el año 2021. OE3: Determinar la relación entre el apoyo social en la empresa y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021. OE4: Determinar la relación entre las compensaciones y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021. OE5: Establecer la relación entre la doble presencia y el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha, en el año 2021.</p>		cos, mentales, psicosocial, entre otros (7).						riesgo alto (6-12)
					– Preocupación por las tareas domesticas	19, 20		Nivel de riesgo bajo (0-1), nivel de riesgo medio (2-3), nivel de riesgo alto (4-8)
	Los ítems 2, 4, 5, 12, 16, 17, 19 y 20 tienen puntuación inversa							
<p>Síndrome burnout</p>	<p>Es “una respuesta prolongada al estrés en el trabajo, un síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo” (13).</p>	<p>Es la exposición prolongada al estrés laboral que afecta al personal de salud del Hospital de atención temporal Huiracocha; generando un agotamiento emocional, una despersonalización y afectando la realización personal.</p>	<p>Agotamiento Emocional</p>	<p>–Fatiga –Sentimiento de vacío –Cansancio –Frustración –Sobrecarga de trabajo</p>	<p>1, 3, 2, 6, 16, 8, 13, 14, 20</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Nivel bajo (0-18), nivel medio (19-26), nivel alto (27;54)</p>	
			<p>Despersonalización</p>	<p>–Deshumanización –Confusión –Seguridad frente al paciente</p>	<p>5, 10, 15, 11, 22</p>		<p>Nivel bajo (0-5), nivel medio (6-9), nivel alto (10-30)</p>	
			<p>Realización personal</p>	<p>–Autoestima –Energía –Comunicación –Interrelación</p>	<p>9, 19, 7, 12, 18, 21, 4, 17</p>		<p>Nivel bajo (40;56), nivel medio (34-39), nivel alto (0-33) Tiene una puntuación inversa</p>	

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Ficha de recolección de datos

Factores sociodemográficos

Marque con X

Sexo: Hombre () Mujer ()

Edad: _____

Estado civil: Soltero/a () Casado/a () Divorciado/a o separado/a () Otros ()

Situación laboral: Contratado () Fijo () Otros ()

Puesto de trabajo: Médicos () Enfermeros () Tecnólogos radiología () Biólogos ()
Técnicos ()

Cuestionario SUSES0/ISTAS21

0. Siempre
1. La mayoría de las veces
2. Algunas veces
3. Sólo unas pocas veces
4. Nunca

N	Ítems	0	1	2	3	4
	Exigencias Psicológicas					
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?					
	Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades					
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero(a)?					
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.?					
	Apoyo Social en la empresa					
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?					
12	¿Tiene que hacer tareas que Ud. cree 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? compensaciones					
	Compensaciones					
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					
	Doble presencia					
19	Si se ausenta 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?					

Inventario de Maslach Burnout (MBI-HSS)

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0. Nunca / ninguna vez
- 1. Casi nunca / Pocas veces al año
- 2. Algunas veces / Una vez al mes o menos
- 3. Regularmente / Pocas veces al mes
- 4. Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5. Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6. Siempre / Todos los días

N	Ítems	0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí							
7	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento muy energético							
13	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	Siento que estoy trabajando demasiado							
15	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							

Anexo 3. Confiabilidad del instrumento

Cuestionario SUSES0/ISTAS21

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.747	20

El Inventario Maslach Burnout

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	30	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.886	22

Alfa de Cronbach	Interpretación
0-0.5	Inaceptable
0.5-0.6	Pobre
0.6-0.7	Débil
0.7-0.8	Aceptable
0.8-0.9	Bueno
0.9-1	Excelente

Anexo 4. Print del formulario Google

Factores de Riesgos Psicosociales y Síndrome de Burnout en el Personal de Salud en un Hospital

 bbrakeladera@gmail.com (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#)



*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados: Confidencialidad: la información que usted proporcione estará protegido, solo el investigador puede conocerlo. Además, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido lo antes mencionado, a su vez tuve tiempo y oportunidad de hacer las preguntas necesarias las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio. Declaro que he leído y comprendido lo antes mencionado, a su vez tuve tiempo y oportunidad de hacer las preguntas necesarias las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio.

Por ello voluntariamente acepto: *

Sí

No

[Siguiente](#)

[Borrar formulario](#)

Link de formulario:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc0O2y2YNAg33TiwHR09knliITKyin3WtMp3LkxQ2FE0CPkQ/viewform?embedded=true>

Anexo 5-Valores del Coeficiente de Correlación de Spearman

<i>Rho</i>	Interpretación
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1.00 =	Correlación positiva grande y perfecta

Anexo 6. Validación del Instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LA ORGANIZACIÓN

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: Exigencias psicológicas								
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	x		x		x		
2	En su trabajo ¿tiene Ud. que tomar decisiones difíciles?	x		x		x		
3	En general, ¿considera Ud. que su trabajo le provoca desgaste emocional?	x		x		x		
4	En su trabajo, ¿tiene Ud. que guardar sus emociones y no expresarlas?	x		x		x		
5	¿Su trabajo requiere atención constante? Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades	x		x		x		
DIMENSIÓN 2: Trabajo activo y desarrollo de habilidades								
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	x		x		x		
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero(a)?	x		x		x		
8	Su trabajo, ¿permite que aprenda cosas nuevas?	x		x		x		
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	x		x		x		
10	¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para Ud.? Apoyo Social y Calidad del Liderazgo	x		x		x		
DIMENSIÓN 3: Apoyo social en la empresa								
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	x		x		x		
12	¿Tiene que hacer tareas que Ud. cree que deberían hacerse de otra manera?	x		x		x		
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su jefe(a) o superior(a) inmediato(a)?	x		x		x		
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	x		x		x		
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos? compensaciones	x		x		x		
DIMENSIÓN 4: Compensaciones								
16	¿Está preocupado(a) por si lo(la) despiden o no le renuevan el contrato?	x		x		x		
17	¿Está preocupado(a) por si le cambian las tareas contra su voluntad?	x		x		x		
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco Doble Presencia	x		x		x		
DIMENSIÓN 5: Doble presencia								
19	Si se ausenta un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿se quedan sin hacer?	x		x		x		
20	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Ruiz Quilcat Cristina Lizbet DNI: 70127971

Especialidad del validador: Docente de Investigación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico

formulado. ² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al

componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del

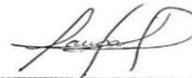
ítem, es conciso,

exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems

planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 03.12.2021



CD. CRISTINA RUIZ QUILCAT
Maestro en Estomatología
C.O.P. 31995

Mg. Ruiz Quilcat, Cristina Lizbet
DNI: 70127971

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SINDROME DE BURNOUT EN
EL PERSONAL DE SALUD**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Agotamiento Emocional							
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	x		x		x		
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	x		x		x		
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	x		x		x		
4	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí	x		x		x		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando	x		x		x		
6	Me siento frustrado por mi trabajo	x		x		x		
7	Siento que estoy trabajando demasiado	x		x		x		
8	Trabajar directamente con personas me produce estrés	x		x		x		
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Despersonalización							
10	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales	x		x		x		
11	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación	x		x		x		
12	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	x		x		x		
13	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio	x		x		x		
14	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: Realización personal							
15	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender	x		x		x		
16	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas	x		x		x		
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo	x		x		x		
18	Me siento muy energético	x		x		x		
19	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo	x		x		x		
20	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas	x		x		x		
21	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo	x		x		x		
22	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma	x		x		x		

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Ruiz Quilcat Cristina Lizbet DNI: 70127971

Especialidad del validador: Docente de Investigación

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 03.12.2021



CD. CRISTINA RUIZ QUILCAT
Maestro en Estomatología
C.O.P. 31995

Mg. Ruiz Quilcat, Cristina Lizbet
DNI: 70127971

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LA ORGANIZACIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Exigencias psicológicas							
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	X		X		X		
2	En su trabajo ¿tiene Ud. que tomar decisiones difíciles?	X		X		X		
3	En general, ¿considera Ud. que su trabajo le provoca desgaste emocional?	X		X		X		
4	En su trabajo, ¿tiene Ud. que guardar sus emociones y no expresarlas?	X		X		X		
5	¿Su trabajo requiere atención constante? Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Trabajo activo y desarrollo de habilidades							
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	X		X		X		
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero(a)?	X		X		X		
8	Su trabajo, ¿permite que aprenda cosas nuevas?	X		X		X		
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	X		X		X		
10	¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para Ud.? Apoyo Social y Calidad del Liderazgo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Apoyo social en la empresa							
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	X						
12	¿Tiene que hacer tareas que Ud. cree que deberían hacerse de otra manera?	X		X		X		
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su jefe(a) o superior(a) inmediato(a)?	X						
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	X						
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos? compensaciones	X						
	DIMENSIÓN 4: Compensaciones							
16	¿Está preocupado(a) por si lo(la) despiden o no le renuevan el contrato?	X						
17	¿Está preocupado(a) por si le cambian las tareas contra su voluntad?	X						
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco Doble Presencia	X						
	DIMENSIÓN 5: Doble presencia							
19	Si se ausenta un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿se quedan sin hacer?	X						
20	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	X						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia_X

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Mg: Dra. DNI: 07591904.

Especialidad del validador: Médico Cirujano Especialista CMP 44790- RNE 025344

Fecha...15 de noviembre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del experto informante Dra.

Miriam Corina Castro Rojas DNI

07591904

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SINDROME DE BURNOUT EN
EL PERSONAL DE SALUD**

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Agotamiento Emocional							
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	X		X		X		
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	X		X		X		
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	X		X		X		
4	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí	X		X		X		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando	X		X		X		
6	Me siento frustrado por mi trabajo	X		X		X		
7	Siento que estoy trabajando demasiado	X		X		X		
8	Trabajar directamente con personas me produce estrés	X		X		X		
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Despersonalización							
10	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales	X		X		X		
11	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación	X		X		X		
12	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	X		X		X		
13	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio	X		X		X		
14	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Realización personal							
15	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender	X		X		X		
16	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas	X		X		X		
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo	X		X		X		
18	Me siento muy energético	X		X		X		
19	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo	X		X		X		
20	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas	X		X		X		
21	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo	X		X		X		
22	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia X

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del Juez validador. Dr. / Mg: Dra DNI: 07591904

Especialidad del validador: Médico Cirujano Especialista CMP 44790- RNE 025344

Fecha: 15 de noviembre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del experto informante Dra.

Miriam Corina Castro Rojas DNI

07591904

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN LA ORGANIZACIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: Exigencias psicológicas		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	X		X		X		
2	En su trabajo ¿tiene Ud. que tomar decisiones difíciles?	X		X		X		
3	En general, ¿considera Ud. que su trabajo le provoca desgaste emocional?	X		X		X		
4	En su trabajo, ¿tiene Ud. que guardar sus emociones y no expresarlas?	X		X		X		
5	¿Su trabajo requiere atención constante? Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Trabajo activo y desarrollo de habilidades		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	X		X		X		
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero(a)?	X		X		X		
8	Su trabajo, ¿permite que aprenda cosas nuevas?	X		X		X		
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	X		X		X		
10	¿Siente que su empresa o institución tiene gran importancia para Ud.? Apoyo Social y Calidad del Liderazgo	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Apoyo social en la empresa		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	X						
12	¿Tiene que hacer tareas que Ud. cree que deberían hacerse de otra manera?	X		X		X		
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su jefe(a) o superior(a) inmediato(a)?	X						
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	X						
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos? compensaciones	X						
DIMENSIÓN 4: Compensaciones		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
16	¿Está preocupado(a) por si lo(la) despiden o no le renuevan el contrato?	X						
17	¿Está preocupado(a) por si le cambian las tareas contra su voluntad?	X						
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco Doble Presencia	X						
DIMENSIÓN 5: Doble presencia		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
19	Si se ausenta un día de casa, las tareas domésticas que realiza ¿se quedan sin hacer?	X						
20	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	X						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Si hay Suficiencia_ x ___

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Regina Medina Espinoza DNI: 10001341....

Especialidad del validador: Doctora en Salud Publica CTMP 0127

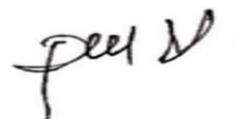
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha 15-11-2021



Firma del experto informante DNI

10001341

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: Agotamiento Emocional								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	x		x		x		
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	X		X		X		
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	X		X		X		
4	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí	X		X		X		
5	Siento que mi trabajo me está desgastando	X		X		X		
6	Me siento frustrado por mi trabajo	X		X		X		
7	Siento que estoy trabajando demasiado	X		X		X		
8	Trabajar directamente con personas me produce estrés	X		X		X		
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Despersonalización								
10	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales	X		X		X		
11	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación	X		X		X		
12	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	X		X		X		
13	No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio	X		X		X		
14	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Realización personal								
15	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender	X		X		X		
16	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas	X		X		X		
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo	X		X		X		
18	Me siento muy energético	X		X		X		
19	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo	X		X		X		
20	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas	X		X		X		
21	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo	X		X		X		
22	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia_ x

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Regina Medina Espinoza DNI: 10001341....

Especialidad del validador: Doctora en Salud Publica CTMP 0127

Fecha 15-11-2021

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del experto informante DNI

10001341



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ QUILCAT CRISTINA LIZBET, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE ATENCIÓN TEMPORAL - 2021", cuyo autor es BRAKE LADERA BONNIE BRIKMANN, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 22 de Diciembre del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ QUILCAT CRISTINA LIZBET DNI: 70127971 ORCID 0000-0002-1421-4275	Firmado digitalmente por: CLRUZR el 11-01-2022 10:09:33

Código documento Trilce: TRI - 0243323