



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Síndrome de burnout y apoyo social en el personal de salud de
un hospital de la provincia de Huaral, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Pomasoncco Quispe, Kazandra Marylin (ORCID: 0000-0003-2631-9936)

Quispe Cépeda, Lucy Dayana (ORCID: 0000-0001-7453-2251)

ASESORA:

Dra. Calizaya Vera, Jessica Martha (ORCID: 000-003-2448-3759)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Desarrollo organizacional

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación se lo dedicamos con todo amor, cariño, respeto y admiración a nuestros amados padres Raquel Cepeda, Porfirio Quispe, Janet Quispe, Darío Pomasoncco y Jesús Rosales por sus sacrificios y esfuerzos constantes de brindarnos la oportunidad y confiar en nuestras capacidades y responsabilidad de seguir y culminar esta maravillosa carrera; y por ser imagen plena de lucha, perseverancia y humildad, siendo así cada uno fuente de nuestro poder y motivación a lo largo de nuestras vidas.

A nuestros amados abuelos, quienes, con sus ejemplos y palabras de aliento y amor, nos impulsaban a continuar y luchar por nuestros sueños. Finalmente, a nuestros queridos amigos y compañeros, por compartir sus alegrías y tristezas, y apoyarnos en estos largos ciclos de la carrera.

Agradecimiento

En primer lugar, agradecemos a Dios por habernos concedido salud y vida para poder continuar con el presente trabajo de investigación.

En segundo lugar, a nuestros padres, puesto que a pesar de la coyuntura han mantenido su postura de brindarnos su apoyo para continuar con nuestras labores académicas.

En tercer lugar, agradecemos a nuestra casa de estudios, Universidad César Vallejo, por permitirnos ser parte de su matriz científica para poder estudiar nuestra carrera.

Por último, a nuestros diferentes docentes y Asesora de tesis Dra. Martha Calizaya Vera por compartir sus capacidades y conocimientos científicos como guía en nuestra carrera.

Índice de contenido

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variables y operacionalización	12
3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	13
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	14
3.5 Procedimiento	16
3.6 Método de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Prueba de normalidad Kolmogórov Smirnov	19
Tabla 2: Correlación entre síndrome de burnout y apoyo social en el personal de salud (n=251)	19
Tabla 3: Correlación entre apoyo social y las dimensiones de síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (n=251)	20
Tabla 4: Nivel de la variable síndrome de burnout según área (n=251)	20
Tabla 5: Nivel de la variable Síndrome de burnout según edad (n=251)	21
Tabla 6: Nivel de la variable Síndrome de burnout según sexo (n=251)	22
Tabla 7: Nivel de la variable Apoyo social según área (n=251)	22
Tabla 8: Nivel de la variable Apoyo social según edad (n=251)	23
Tabla 9: Nivel de la variable Apoyo social según sexo (n=251)	23
Tabla 10: Evidencia de validez por contenido del Inventario de Burnout	
Tabla 11: Evidencia de validez por contenido del cuestionario de Apoyo social	
Tabla 12: Evidencia de confiabilidad del Inventario de Burnout	
Tabla 13: Evidencia de confiabilidad del cuestionario de Apoyo social	

Resumen

La investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre síndrome de burnout y apoyo social en el personal de salud de un hospital de la provincia de Huaral, 2021. El tipo de investigación utilizada fue correlacional, cuantitativo, descriptivo y diseño no experimental, corte trasversal; y la muestra estuvo conformada por 251 participantes. Los instrumentos utilizados fueron Maslach Burnout Inventory Human Services Survey y Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11. Se encontró una correlación inversa moderada débil (-.381) entre ambas variables, y correlación inversa moderada débil entre apoyo social con agotamiento emocional (-.334), despersonalización (-.446) y correlación directa perfecta con realización personal (-.077). Asimismo, se halló que el área asistencial, el grupo de 24 a 35 años (46.4%) y el sexo femenino (43.6%), presentan un nivel alto de síndrome de burnout.

Palabras Clave: Síndrome de burnout, apoyo social, personal de salud y agotamiento emocional.

Abstract

The main objective of the research was to determine the relationship between burnout syndrome and social support in the health personnel of a hospital in the province of Huaral, 2021. The type of research used was correlational, quantitative, descriptive and non-experimental design, cross-sectional; and the sample consisted of 251 participants. The instruments used were the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey and the Duke-UNK-11 Functional Social Support Questionnaire. A weak moderate inverse correlation (-.381) was found between both variables, and weak moderate inverse correlation between social support with emotional exhaustion (-.334), depersonalization (-.446) and perfect direct correlation with personal fulfillment(-.077). Likewise, it was found that the healthcare area, the group aged 24 to 35 (46.4%) and the female sex (43.6%), present a high level of burnout syndrome.

Keywords: Burnout syndrome, social support, health personnel, exhaustio

I. INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos, el agotamiento en los trabajadores significa un deterioro y colapso físico y mental como respuesta a elevados niveles de estrés a causa de las fuertes exigencias de su entorno laboral. Tal es el caso del personal de salud que están expuestos a diversas situaciones de estrés, ya que desempeñan una intensa responsabilidad en brindar atenciones sanitarias con el único fin de reestablecer el bienestar a la comunidad. A ello, se suma un contexto que resulta ser impredecible y de un marcado desconcierto, ya que no hay información exacta sobre la resistencia del virus, el tiempo de duración de la crisis, tratamientos y vacunas eficientes, así como falta de recursos materiales y las decisiones éticas y rápidas a tomar sin fuentes de información verídicas para evitar la expansión del virus (Juárez, 2020). En este mismo contexto, una revisión sistemática a nivel global realizada por Woo et al. (2020) dio a conocer que 45 537 profesionales aproximadamente del área de enfermería, provenientes de 49 naciones, reflejó un 11. 23% de agotamiento emocional, siendo África el país con mayor porcentaje. A su vez, Dimitriu et al. (2020) enfatizaron que en Rumania los médicos residentes evidenciaron un 76% de desgaste laboral a pocos meses después del hallazgo del virus COVID-19 en sus pacientes.

Asimismo, a nivel América los estudios realizados son similares a los anteriores. Así lo evidenció Bethea et al. (2019) la cual señaló que, hospitales y centros de salud rurales de Virginia, el 65% del personal informó que experimentaron estrés en el trabajo y un 31% se sentían agotados, debido al ambiente caótico y horas excesivas dedicadas a la labor. En Latinoamérica, Rendón et al. (2020) dieron a conocer que, el virus impacto un 82,2% en desgastes laborales del personal del área de emergencias de un hospital de México, siendo más perjudicada la estabilidad emocional. No obstante, años anteriores un estudio reveló que, en 24 localidades del país de Ecuador, un total de 26% de los profesionales sanitarios presentaron el síndrome de burnout (Ramírez et al., 2018).

A nivel nacional, se realizaron investigaciones para obtener los síntomas del fenómeno agrupándolos por área. En Arequipa, las enfermeras de distintos establecimientos de salud evidenciaron mayores síntomas de agotamiento emocional a diferencia de los médicos (Arias et al., 2017). Asimismo, en Lima, 150

profesionales médicos de un hospital nacional mostraron un nivel alto de 43% en dicho agotamiento (Chilquillo et al., 2019).

Por otra parte, en estos tiempos, existen factores muy valorados para la salud del personal, como es el apoyo social. Así reveló un estudio realizado por Oksuz et al. (2018) el cual afirmaron que las enfermeras de tres centros hospitalarios de Turquía consideran aquel apoyo como un factor de ayuda para lidiar con factores estresantes que se desarrollan dentro del entorno laboral. Del mismo modo, Mahmoudi et al. (2020) enfatizaron que, para el grupo de enfermería y obstetricia es fundamental e importante percibir el apoyo social por parte de los pacientes y autoridades de Irán. Mientras tanto, en el país de China, para el personal que brindó atenciones directas a los primeros pacientes contagiados por COVID 19, el apoyo social desempeñó un rol mediador para la reducción del estrés, ansiedad y angustia que sentían por la presión de su labor (Xiao et al. 2020). En este sentido, Hou (2020) en su investigación coincidió y expresó que, el personal sanitario de distintas áreas de aquel país lo consideran como un papel protector de su salud mental frente al impacto de la pandemia.

Ante la declaración de una emergencia sanitaria por la pandemia en Alemania, Petzold et al. (2020) expuso una serie de recomendaciones para disminuir el estrés y los efectos de las cargas psicológicas en el personal sanitario del país, de las cuales resalto el apoyo social, la comunicación eficaz, la normalización de las emociones intensas, etc. Aquellas recomendaciones se basaron principalmente en las sugerencias brindadas por la Organización Mundial de la Salud "OMS" y las Naciones Unidas "ONU". No obstante, en América, la Organización Panamericana de la Salud "OPS" (2020) dio a conocer que, en la actualidad, un 67% de más de 40 países reportaron distintos tipos de violencia contra los profesionales sanitarios, con lo cual se evidencia el poco apoyo y la enorme vulnerabilidad que se enfrentan el profesional ante una sociedad que exige respuestas eficaces, debido al temor de impactos irreparables que pueda dejar el COVID-19.

Por lo expuesto, se procedió a formular la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre síndrome de burnout y el apoyo social en el personal de salud de un hospital de la provincia de Huaral, 2021?

Con respecto a la justificación, el presente trabajo de investigación nos permitirá ahondar sobre qué relación tiene el síndrome de burnout y el apoyo social, debido

al incremento de sus funciones laborales en la actualidad. A nivel teórico, se logrará conocer el impacto que tienen ambas variables en la población objetiva, lo cual se llevará a cabo por las diversas teorías que las respaldan; del mismo modo, se podrá contrastar la información obtenida con otras teorías ya planteadas. En cuanto a nivel metodológico, este estudio es válido y confiable, debido a que busca la relación entre las variables ya mencionadas, empleando el uso de instrumentos psicométricos adaptados y validados, que permitirán obtener información verídica; a su vez, aquella información podrá ser utilizada en otros estudios de investigación y diversas muestras. A nivel práctico, se enfatizará en los resultados, ya que estas son de suma importancia para solucionar una de las problemáticas expuesta en el sector salud; en este mismo sentido se podrá proponer estrategias de solución como planes de prevención y/o intervención de concientización, sensibilización, entre otros. Finalmente, a nivel social, la investigación cobra importancia ante la comunidad, debido a que el síndrome está presente en el personal de salud y el apoyo percibido por su entorno es vital para su bienestar y desempeño; además hoy en día el reconocimiento y apoyo de la sociedad resulta alentador para enfrentar los desafíos continuos que impone el COVID-19.

A raíz de ello, se plantea el objetivo general: Determinar la relación entre el síndrome de burnout y el apoyo social en el personal de salud de un hospital de la provincia de Huaral, 2021. Asimismo, los objetivos específicos son: 1. Establecer la relación entre la variable apoyo social con las dimensiones de la variable síndrome de burnout.; 2. Identificar los niveles de síndrome de burnout en el personal administrativo y asistencial según sexo y edad; 3. Identificar los niveles de apoyo social en el personal administrativo y asistencial según sexo y edad.

Por otra parte, se plantea la hipótesis general a verificar: 1. Existe relación entre el síndrome de burnout y apoyo social en el personal de salud de un hospital de la provincia de Huaral, 2021; y se plantea como hipótesis específicas: 1. Existe una relación negativa significativa entre agotamiento emocional y el apoyo social; 2 Existe relación negativa moderada entre despersonalización y el apoyo social; 3 Existe relación negativa leve entre realización personal y apoyo social.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, se hallaron los siguientes trabajos de investigación:

Ruisoto et al. (2021) en su investigación tuvieron como finalidad analizar los efectos mediadores del apoyo social en las tres dimensiones del burnout en las profesiones de la salud en Ecuador. El estudio fue correlacional transversal. Su población estuvo compuesta por profesionales de salud del país de Ecuador, su muestra fue de 1.035 trabajadores. Los cuestionarios empleados fueron Maslach Burnout Inventory (MBI), Encuesta de Apoyo Social (MOS), de Personalidad (EPQR-A) y de Salud General (GHQ-28). Obtuvieron como resultados que el agotamiento predijo significativamente una disminución de apoyo social $-0,212$, $t(1033) = -3,952$, $p < 0,001$. Aquello les permitió llegar a la conclusión: los profesionales de género masculino tienen niveles significativamente altos de agotamiento a diferencia de las mujeres, además, el apoyo social mejoró los efectos negativos de agotamiento de la salud.

En su investigación Kochaksaraei et al. (2020) plantearon como objetivo, investigar el vínculo entre la inteligencia emocional y el soporte social con el desgaste laboral en enfermeras. La metodología utilizada fue de tipo correlacional descriptivo transversal. Su muestra fue de 214 profesionales de cuidados intensivos de un centro médico y educativo Mazandaran- Irán. Empleo los instrumentos de Inteligencia social, el apoyo social y el cuestionario de burnout de Maslach y Jackson. Por último, halló como resultado la correlación entre ambas variables, la cual fue de $0,125$, además, encontró que la correlación entre el agotamiento emocional y el apoyo social percibido fue de $0,012$. Aquel resultado le permitió llegar a la conclusión, sobre una vinculación significativa entre el apoyo social con el agotamiento laboral y la inteligencia con el apoyo social.

Rathi et al. (2018) en su investigación plasmaron como objetivo evaluar el nivel y el vínculo entre estrés, agotamiento, soporte social y salud general. La metodología empleada fue de tipo transversal. Su población estuvo conformada por las enfermeras de UCI y su muestra fue de 136 enfermeras de diferentes hospitales de Indore. Para ello, utilizaron las escalas de Estrés Percibido, Multidimensional de Apoyo Social Percibido, el Maslach Burnout Inventory y cuestionario General de Salud.12 (GHQ-12). Obtuvieron como resultado que el grupo que tiene

puntuaciones más altas en agotamiento tiene puntuaciones medias en la salud general y las personas con alto estrés percibido tenían apoyo social significativamente menor (0.434), asimismo se halló una correlación débil e insignificante entre agotamiento y apoyo social con un (-0,054). Sobre aquellos resultados, llegaron a la conclusión que las puntuaciones GHQ-12 predijeron mejor el agotamiento en el personal objetivo y los niveles más altos con estrés tuvo peores en apoyo social, así como también no se hallaron diferencias entre hombres y mujeres en cuanto el síndrome de burnout.

Bedoya (2017) persiguió como objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en trabajadores de un hospital. El tipo de estudio fue descriptivo. Su población estuvo conformada por 57 trabajadores asistenciales perteneciente a un hospital en Colombia. Administro el Inventario Burnout de Maslach. El resultado obtenido sobre el síndrome de burnout la afectación sobre 6 trabajadores (10,5%) presentando nivel alto con predominio en el género femenino (83,3%); de esta forma concluyó que, existe riesgos psico laborales que generarían efectos negativos en la salud del trabajador.

Por último, Nie et al. (2017) en su investigación determinaron como objetivo principal, investigar la relación entre burnout y apoyo social entre las enfermeras hospitalarias en China y su asociación con el apoyo social. Su estudio fue de tipo transversal, su población fueron las enfermeras de China y su muestra estuvo conformada por 1212 enfermeras hospitalarias. Además, administraron los instrumentos de Inventario de Maslach Burnout y la Escala de Apoyo Social. Los principales resultados fueron que el 66% sufría de cansancio emocional, 65% despersonalización y 63% falta de realización personal, dentro de los resultados de apoyo social se muestra una influencia significativa en la despersonalización. Por último, concluyeron que no se halló una significativa asociación entre apoyo social y burnout.

A nivel nacional, en su estudio Lauracio y Lauracio (2020), determinaron como objetivo identificar la existencia de burnout en sus dimensiones e identificar el nivel de desempeño laboral y establecer si hay relación entre ambas. El tipo de estudio fue descriptivo, correlacional. Tomaron como población al Centro de Salud de Puno y como muestra 21 personas. Los cuestionarios empleados fueron de Maslach Burnout Inventory y Autoevaluación de Desempeño Laboral. Los resultados hallados

fueron 7.09 en una escala de 1 a 10 ($s=2.32$) del síndrome de Burnout, en cuanto al desempeño laboral 35.71 en una escala de 0 a 40 ($s = 0.81$) asimismo en cuanto los niveles de burnout en los profesionales fue agotamiento emocional 57.2%, despersonalización 42.9% y realización personal 78.6%, demostrando así que no existe correlación entre ambas ($r=0.063$). Se concluyó que el síndrome de burnout es de nivel intermedio y desempeño laboral nivel alto, lo cual no existe relación entre ambas.

Muñoz et al. (2019) plantearon en su investigación el objetivo de valorar el predominio del burnout en personal médico local y analizar sus manifestaciones. El estudio fue descriptivo de nivel comparativo. Su población fue los médicos de Arequipa y su muestra es de 87 médicos. El constructo utilizado fue el Inventario Burnout Maslach. En cuanto a los resultados obtuvieron que un 6,9% presenta niveles graves de burnout, además no existen diferencias significativas según sexo o tiempo de servicio, con respecto al sexo los hombres (43,85) presentan menor prevalencia de síndrome de burnout a diferencia de las mujeres (44,28). Por último, concluyó que un porcentaje bajo del personal médico presenta un el síndrome y advirtió que un porcentaje alto son propensos a padecerlos.

Chilquillo, et al. (2019) tuvieron como finalidad identificar la prevalencia y los elementos asociados al síndrome en el personal médico. La metodología fue de tipo observacional, analítico y transversal. Su población fue de 252 médicos y su muestra de 150, empleando el cuestionario Maslach Burnout Inventory (SBO). El resultado que obtuvieron, evidenció que, existe la presencia de un nivel alto de agotamiento emocional y despersonalización en 43.3% y 46% de profesionales, y un bajo nivel de realización personal en 40.7% de ellos, ubicándolo en el nivel medio con un 43.3% de síndrome burnout general; además el factor de exposición de riesgo es el género masculino y como factor protector el laborar adicionalmente. Por lo tanto, concluyeron que, existe un bajo nivel de presencia del síndrome, asimismo el género masculino contribuye al SBO y trabajar adicionalmente es una protección para evitar el SBO.

Cotrina y Panez (2019) plasmaron como objetivo principal en su investigación, identificar la cantidad de empleos, ocupación y tiempo de labor semanal asociados al síndrome de burnout. El estudio fue de tipo observacional, transversal y descriptivo. La población fue tres hospitales de la ciudad de Huánuco y el muestreo

fue 150 médicos, siendo así que utilizaron el instrumento realizado por Maslach (SBO). Obtuvieron como resultado que un 2.7% de los profesionales evidenciaron el síndrome, el 8.7 % un nivel alto de cansancio emocional, el 10% un nivel alto de despersonalización y 78.7% un nivel bajo de realización individual y en cuanto al género se halló mujer (3.23%) y varón (2.52%) de burnout. Por último, concluyeron que no se presenció asociación entre las variables y el síndrome de desgaste profesional, no obstante, se halló que el más del 50% del personal presenta un bajo nivel en realización personal; por ende, se presencia la desmotivación y riesgo contraer el SBO.

Arias, et al. (2017) realizaron su estudio con el objetivo de valorar el predominio del síndrome en los profesionales de salud. El tipo de investigación fue descriptiva, se tomó una muestra de 213 trabajadores de la población de Arequipa. Administraron el Inventario de Maslach (SBO). Obtuvieron como resultado que existe un 33.3% presentaron un nivel alto de despersonalización, un 25.8% de realización individual y un 23% de agotamiento emocional en nivel bajo. Aquello, les permitió llegar a la conclusión de que, existe una presencia baja de 5,6% del fenómeno en el personal. A inicios de la década 70 empezó a utilizarse el término de síndrome de burnout, de tal modo que diversos autores notaron interés en definirlo. Freudenberger (1974) mencionó que aquel síndrome es un estado de fatiga mental y de pérdida de motivación y compromiso a nivel laboral y personal. Posterior a ello, Maslach (1976) lo definió como un estado crónico de estrés laboral, debido a la sobrecarga y tensión que percibe el trabajador en su rol y, en consecuencia, les provoca fatiga y desalienación emocional; además resalta que aquella situación preferentemente se da en profesionales de ayuda. Años después, Maslach y Jackson (1981) afirmaron que aquel síndrome está compuesto por tres dimensiones, las cuales se mostraron a continuación:

1. Agotamiento emocional, refiere a la desmotivación del personal al realizar su labor, debido a las sobrecargas de trabajo y escasos recursos emocionales que posee frente a las fuertes demandas laborales impactando sus actitudes, sentimientos y pensamientos.

2. Despersonalización, consiste en las actitudes negativas por parte del profesional hacia el cliente o paciente a causa de la falta de motivación laboral e irritabilidad, siendo así que van generando conductas de malos tratos hacia los demás.
3. Realización personal, se refiere a las emociones negativas que provocan pensamientos de incompetencia laboral y cuestionan sus labores, por ende, causan un bajo desempeño profesional, a tal punto que en muchos de los casos suelen abandonar y alejarse de su trabajo y actividades sociales.

Cabe mencionar que, el síndrome de burnout hoy en día también es conocido con los términos síndrome de desgaste profesional o síndrome de estar quemado, ya que tienen el mismo concepto.

Del mismo modo, existen diversos modelos teóricos que pretenden explicar el síndrome de burnout. Tal como el modelo procesual, el cual nos explica que aquel síndrome se genera a partir del desequilibrio entre las demandas laborales y los recursos propios de la persona provocando cansancio emocional en ellos, en consecuencia, generaría actitudes negativas hacia los clientes y compañeros de tal forma que el colaborador se sentirá incompetente debido a su incapacidad de afrontar las situaciones estresantes (Leiter y Maslach, 1988).

Desde la teoría del cambio social surge el modelo teórico de comparación social propuesto por Buunk y Schaufeli, el cual plantearon que el síndrome de estar quemado tiene dos vertientes; el primero es el intercambio social entre el colaborador y paciente donde se percibe procesos de afiliación y acción de comparación con los compañeros de trabajo; el segundo, consta de tres pasos las cuales son: la incertidumbre y pensamientos propios de cómo actuar frente a las situaciones, y la percepción de equidad del intercambio social (1993).

Por último, Gil y Peiró (1999) postularon el modelo teórico sociocognitiva del yo, el cual está caracterizado por la autoeficacia, autoconfianza y autoconcepto del profesional, siendo así que cumplen un rol importante en el síndrome de burnout, ya que las cogniciones influyen en sus percepciones dentro del contexto laboral y la ausencia de ello generaría a lo largo del tiempo estrés; no obstante, aquellas percepciones son modificables conforme a las acciones y situaciones que irán observando en el centro laboral; asimismo, cabe resaltar que la seguridad del personal es fundamental para no dejarse influir y perjudicar su desempeño ni estado emocional.

Las teorías ya mencionadas siguen el enfoque ecológico propuesta por Bronfenbrenner, el cual explica que las conductas de las personas se producen a partir de las interconexiones sociales, debido a que existe dependencia entre ambos, es así como intervienen en sus diferentes contextos y relaciones (Torrico et al.,2002). De la misma forma, Bronfenbrenner (2001) refiere que la permanencia de tiempo en la dinámica ecológica de los sistemas, permitirá ser una fuente de gran influencia para el desarrollo integral de la persona; no obstante, si las relaciones o acontecimientos no son adecuadas y/o positivas pueden llegar a ser perjudicial para la persona en su ámbito profesional o personal, exponiéndolos a un mayor riesgo en su salud y bienestar emocional.

En el mismo contexto, para Álvarez y Ríos (1991), el síndrome de burnout se genera por un desequilibrio ecológico, donde los diferentes factores sociales, familiares, laborales y personales entran en conflicto por la sobrecarga que tiene el profesional alterando y perturbando su salud.

Por otro lado, el apoyo social resulta ser un factor importante para la vida de la persona y es por ello que diversos autores propusieron definiciones para describir el término. Caplan (1974) definió el apoyo social como retroalimentaciones y reconocimientos del entorno hacia el individuo. No obstante, House (1981) determinó que es un trato directo entre varios individuos donde se muestran sentimientos y se brinda apoyo material y valorativo. Thoits (1982), por su parte, lo definió como interacciones que permiten satisfacer necesidades de afecto, de pertenencia, de estabilidad, de autenticidad y de igualdad requeridos del individuo por su sociedad. Tiempo después, Hobfoll y Stokes (1988) enfatizaron que el apoyosocial es una variedad de interacciones sociales donde se refleja las conexiones y solicitudes de ayuda.

Caplan (1974) distinguió el apoyo social como objetivo y subjetivo, debido a que el primero de ellos se enfocaría a materiales y recursos que la persona podrá acudir en casos de requerirlos y el segundo, en la percepción de la persona acerca del apoyo que considera recibir.

Broadhead et al. (1988) en base a diferentes definiciones y características que abarca el apoyo social, creo un cuestionario tomando en cuenta principalmente el apoyo social subjetivo y dado a la magnitud de los resultados concluyó que el apoyo social abarcaba las dimensiones apoyo confidencial y apoyo afectivo.

El apoyo confidencial, refiere a la disponibilidad que tiene el personal de contar con personas para comunicar sus inquietudes y dificultades, así como la posibilidad de recibir información o recomendaciones.

El apoyo afectivo, son las demostraciones afectivas de empatía, estima y cariño que percibe el personal por parte de su entorno social.

Los modelos teóricos representan la explicación del funcionamiento del apoyo social sobre el bienestar del personal de salud. De acuerdo con el modelo interaccionismo simbólico, Thoits (1985) afirmó que el apoyo social posee tres elementos que intervienen sobre sus efectos; el primero, es el incremento de la autopercepción del profesional en cuanto a su identidad que va desarrollándose a partir de las interacciones con sus compañeros de distintas áreas; el segundo, es el aumento de la autopercepción de su autoestima a partir de las acciones y expresiones positivas emitidas por sus colegas hacia su labor; por último, el tercero, es el incremento de la autoconfianza y autodominio que sienten para desempeñarse en su ambiente laboral.

Desde el modelo transaccional, Lazarus y Folkman (1986) propusieron que el apoyo social tiene un papel primario y secundario sobre la autoevaluación del propio personal. En cuanto al primario, el personal sanitario al observar la provisión de soporte ante situaciones estresantes de otras personas rediseña su situación como menos hostil o perjudicial; y, en cuanto al secundario, la disposición por las contribuciones de recursos como materiales, emociones e informaciones brindadas por su entorno de apoyo social, fomenta al personal incrementar su capacidad para enfrentar las situaciones estresantes, fomentando sus actitudes positivas y disminución de respuestas negativas ante el estrés.

Finalmente, Cohen (1988) planteó el modelo buffer o efectos protectores para la salud, en el cual explicó que las interacciones sociales positivas que establece el profesional, permiten que el apoyo social se vuelva un efecto amortiguador y/o protector frente a las sintomatologías de estrés que padecen.

Por otro lado, según el género, para las mujeres el apoyo social es percibido como una estrategia de afrontamiento; debido a los roles, estereotipos y expectativas que influyó la comunidad sobre ellas, además potencia su autoconfianza y recursos para enfrentar el estrés (Segura y Perez, 2016).

El enfoque humanístico explica la necesidad de percibir el apoyo social en las interacciones que establece la personas con los demás, desde sus primeros años de vida. Rogers (1959), en su teoría self, expresa que, el apoyo social oportuno y adecuado, principalmente en la infancia, impulsa o fortalece el crecimiento humano del infante, pues lo consideran un acto de aprobación de ellos mismos; sin embargo, al no recibir o percibir el apoyo incondicional de su entorno, direccionará sus esfuerzos a escudar su autoconcepto amedrantado y/o amenazado, tomando posturas defensivas y rígidas al cambio. En este sentido, para Maslow (1966) citado en Estrada (2018) mediante su teoría de la pirámide de necesidades, explica que, dado que el ser humano vive en un contexto interpersonal, el apoyo social resulta ser una necesidad innata de afiliación que aporta a su crecimiento, haciéndolos sentir satisfechos. Además, que, en aporte del mismo, estará el equilibrio de su bienestar (Durá y Garcés, 1991).

Desde otro punto, en sus consecuencias, el apoyo social al volverse un medio para satisfacer las necesidades requeridas por el hombre, permite colocar a la persona en un estado de plenitud y los motiva a ser constantemente competentes con el ambiente en el que socializan. A partir de esa idea, la competencia y el crecimiento personal y profesional se relacionan, debido a que, al realizar adecuadamente una tarea hace que está pierda una parte de su importancia y, por ende, se planteará nuevos objetivos con mayores obstáculos. De esta manera, se produce un crecimiento humano (Rogers, 1959).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básica por direccionarse a un conocimiento más amplio mediante la comprensión de los fenómenos (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica “CONCYTEC”, 2019), además el grado de búsqueda de conocimientos e informaciones explican, generalizan y predicen la correlación entre ambas variables, siendo este un proceso sistemático y empírico que se pueda aplicar al estudio (Cívicos y Hernández, 2017). Por su enfoque fue de tipo cuantitativo, ya que se basó en las medidas numéricas de la recolección y análisis de las categorías y respuestas estructuradas del instrumento (Alva y Orellana, 2014). Asimismo, para Díaz y Calzadilla (2016) el tipo descriptivo se encarga de dar a conocer la realidad de la población estudiada es decir describir las características de esta. Por último, fue correlacional, puesto que el propósito fue conocer la vinculación o grado de interacción que existe entre las variables “síndrome de burnout” y “apoyo social” (Hernández et al. 2014).

El diseño de investigación fue no experimental, de corte transversal debido a que se observó cada variable en su ámbito natural sin manipularlas y la recopilación de aquellos datos se realizó en un tiempo único (Hernández et al. 2014).

3.2 Variables y Operacionalización

Variable 1: “Síndrome de burnout”

Definición conceptual: El síndrome de burnout es definido como una respuesta del estrés crónico generado en el personal de salud por factores negativos de su ámbito laboral; en consecuencia, aquel el síndrome tiene síntomas reflejados en la interacción, el estado emocional y los objetivos profesionales (Maslach y Jackson, 1981).

Definición operacional: Para la recopilación de datos sobre síndrome se empleó el instrumento de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey “MBI-HSS”, el cual abarca las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, distribuidas en sus 22 ítems y con rango de respuestas de tipo

Likert que va desde 0. Nunca hasta 6. Todos los días, siendo así, su escala de medición ordinal.

Variable 2: “Apoyo social”

Definición conceptual: El apoyo social es definido como ayuda material o verbal, reales o percibidas, brindadas por su entorno familiar, amical o red social (Lin et al., 1986).

Definición operacional: Para obtener información de aquella variable se utilizó el Cuestionario Apoyo Social Funcional DUKE UNK 11 de los autores Broadhead, Gehlbach, De Gruy y Kaplan, la cual cuenta con las dimensiones de apoyo confidencial y afectivo, desplazadas en sus 11 ítems y con respuestas de tipo Likert con opciones de 1. Mucho más de lo que deseo hasta 5. Tanto como lo deseo, permitiendo una medición ordinal.

3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.

Población

La población en un trabajo de investigación hace referencia al total de sujetos que ayudarán para la elección de la muestra, los cuales deben cumplir con una serie de características predeterminadas (Arias et al., 2016). En base a lo mencionado, el presente trabajo de investigación estuvo compuesto por una población de 716 profesionales de un hospital nacional de la provincia de Huaral (Gobierno Regional de Lima, 2018).

Criterios de inclusión: Participaron en la investigación los profesionales del sector salud de un hospital de la provincia de Huaral, asistenciales y/o administrativos de distintas áreas, de ambos sexos, de edades que oscilan entre los 24 a 57 años y que de forma voluntaria accedieron a participar en la investigación expresando su conformidad a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: No participaron en el estudio practicantes sanitarios, personal de edades menores a 23 y mayores a 58 años, profesionales bajo licencia y/o tuvieron resultados positivo en la prueba de COVID-19 al momento de realizarse la investigación.

Muestra

La muestra es un subconjunto del total de la población que se desea investigar, es decir es la población de interés del investigador (García et al., 2013); por ello, el

tamaño de muestra fue de 251 profesionales del sector salud, asegurando ser una muestra representativa para la investigación, según la fórmula empleada (Anexo 12).

Muestreo

El muestreo es el proceso que ayuda a la selección adecuada de la muestra, con la finalidad de obtener la población representativa para el estudio de investigación (Salinas, 2004). En base a ello, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, la cual permitió seleccionar a los participantes con las características de inclusión que se planteó para el estudio (Otzen et al., 2017).

Unidad de análisis

Personal de salud.

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la recolección de información se empleó la técnica encuesta. Según Alvira (2011) aquella técnica es un proceso que te permite captar información a través de frases estructuras y administrada hacia una determinada muestra con el fin de corroborar las hipótesis ya planteadas.

Instrumento 1: Maslach Burnout Inventory Human Services Survey “MBI-HSS”

Autor: Maslach y Jackson.

Año: 1981.

Procedencia: Estados Unidos.

Dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Adaptado a profesionales de salud: Gilla, Giménez, Moran y Olaz (2019).

Administración: Individual o colectiva.

Aplicación: Personal de salud.

Número de ítems: 22 ítems.

Tiempo: Entre 10 a 15 minutos aproximadamente.

Reseña histórica: El Maslach Burnout Inventory fue creado en el año 1986 con una composición de tres dimensiones y 22 ítems con el objetivo de evaluar la presencia del síndrome en los trabajadores. Sin embargo, tiempo después se optó por la creación de distintas versiones según su población. De esta manera, surgió la

versión Maslach Burnout Inventory Human Services Survey MBI-HSS dirigido a trabajadores de salud.

Criterios de calificación e interpretación: Escala Likert estructurada en: (0) Nunca, (1) Pocas veces al año, (2) Una vez al mes o menos, (3) Unas pocas veces al mes, (4) Una vez a la semana, (5) Pocas veces a la semana y (6) Todos los días, valoradas en medidas de rangos bajo, medio y alto.

Propiedades psicométricas del instrumento original: Los valores confiabilidad del instrumento, según alfa de Cronbach, evidencian que el constructo posee valores adecuados siendo estas .90, .79 y .71 siendo estas de sus dimensiones cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Asimismo, las autoras determinaron la validez del instrumento por medio de teorías (Maslach y Jackson, 1981).

Propiedades psicométricas del instrumento adaptado: La validez del constructo fue determinado por jueces a través del coeficiente V-Aiken, y cada reactivo obtuvieron valores $>.80$, asimismo los valores de confiabilidad de la consistencia interna por dimensión fueron determinados por el Coeficiente de Omega de McDonald's siendo estas $D1 = .90$, $D2 = .70$ y $D3 = .75$. Finalmente, aquellos datos reflejaran una adecuada validez y confiabilidad del instrumento (Gilla et al., 2019).

Propiedades psicométricas de la investigación (piloto): Para la presente investigación se efectuó la validez del instrumento mediante el coeficiente V-Aiken con puntajes aceptables $>.90$ (Merino y Lidia, 2009), obteniendo un valor general de .98, y por dimensiones, $D1 = .98$, $D2 = .99$ y $D3 = 1$. De igual forma, la confiabilidad obtuvo un valor general de alfa de Cronbach de .82 y las dimensiones, agotamiento emocional .91, despersonalización .78 y realización personal .86 (Bland y Altman, 1997).

Instrumento 2: Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11

Autor: Broadhead, Gehlbach, De Gruy y Kaplan.

Año: 1988

Procedencia: Estados Unidos

Dimensiones: Apoyo confidencial y apoyo afectivo

Adaptado: Cuellar y Dresch (2012)

Administración: Individual y colectiva, y por su naturaleza se puede autoadministrar.

Número de ítems: 11 enunciados.

Tiempo: De 10 minutos aproximadamente.

Reseña histórica: En el año 1988 se creó el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 con 14 ítems y 3 dimensiones; no obstante, el mismo autor lo reestructuro a 11 ítems y 2 dimensiones: apoyo confidencial y apoyo afectivo con el objetivo principal de evaluar cualitativamente la percepción del apoyo social en las personas. Tiempo después, se adaptó el cuestionario en diversas poblaciones y culturas, tal como Cuellar y Dresch en el 2012 quienes lo adaptaron en una población con similares características a la muestra.

Criterios de calificación e interpretación: Escala de respuestas tipo Likert ordenadas en: (1) Mucho menos de lo que desea, (2) Menos de lo que desea, (3) Ni mucho, ni poco, (4) Casi como lo deseo y (5) Tanto como lo deseo, valoradas en rango bajo y normal.

Propiedades psicométricas del instrumento: La validez del constructo se realizó mediante la validez racional, contrastando hipótesis respaldadas en literaturas; asimismo la consistencia interna del instrumento de un total de alfa de Cronbach .89 y sus $D1=.88$ y $D2=.79$, el cual son valores adecuados.

Propiedades psicométricas del instrumento adaptado: La validez del instrumento se llevó a cabo por medio de la validez racional basadas en literaturas; de igual forma, la confiabilidad fue medida por el alfa de Cronbach donde las dimensiones mostraron valores adecuados, siendo estas $D1=.87$ y $D2=.74$, y un valor total de confiabilidad .89.

Propiedades psicométricas para la investigación: El coeficiente de V-Aiken a través del criterio de jueces obtuvo un puntaje general de .98, y las dimensiones $D1=.97$ y $D2=1$, las cuales son aceptables (Merino y Livia, 2009). Además, el estudio piloto obtuvo valores de confiabilidad en sus dimensiones de apoyo confidencial y afectivo .85 y .69, y un global de .88 mediante el alfa de Cronbach considerados adecuados (Bland y Altman, 1997).

3.5 Procedimiento

Conforme con el procedimiento, en la primera fase: estudio piloto, se solicitó autorización para el uso de los instrumentos a los autores de las adaptaciones, en las cuales se obtuvieron respuestas positivas: posteriormente se realizó la

evaluación de los jueces expertos para determinar la confiabilidad de los cuestionarios. Seguidamente, se procedió a realizar los respectivos formularios para la adquisición de datos de forma escrita y virtual en Google forms. Asimismo, se solicitó el permiso correspondiente a la institución mediante una carta virtual validada por la Universidad para llevar a cabo la ejecución del estudio piloto, permitiendo así difundir los cuestionarios a través de las redes sociales y obteniendo como respuestas una muestra piloto de 50 participantes. En la segunda fase: tesis, se logró recolectar respuestas de una muestra final de 251 participantes, siendo en su mayoría la administración de encuestas físicas, para el cual se asistió presencialmente al centro hospitalario respetando las normas de bioseguridad brindadas por el Estado ante el virus COVID-19. Una vez obtenida la información requerida, se realizó el análisis y contrastación de las hipótesis y objetivos mediante los programas SPSS 26 y Jamovi; posteriormente a ello, se contrastó los resultados obtenidos con los datos del marco teórico para determinar las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, la investigación se presentó y publicó en el repositorio de la universidad para mayor alcance al público interesados en el tema.

3.6 Método de análisis de datos

En la fase inicial de la investigación se determinó la validez de los instrumentos por medio de valoraciones de jueces expertos por el coeficiente V-Aiken; después, se procedió a la recolección de los datos a través de los formularios escritos y virtuales Google forms, de los cuales se revisó rigurosamente que todos hayan cumplido con los criterios de inclusión y exclusión para la investigación. Luego de obtener la información requerida se elaboró una base de datos en el programa de Microsoft Excel 2016; asimismo, se hizo uso de la versión 26 del Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para determinar la confiabilidad del instrumento mediante el Alfa de Cronbach.

De igual forma, se hizo de la prueba normalidad mediante Kolmogórov-Smirnov para contrastar las hipótesis, y conforme a los resultados se procedió a utilizar las pruebas estadísticas no paramétricas con la correlación de Rho Spearman. Por último, se determinó la estimación de la confiabilidad a través los coeficientes de Omega y alfa de Cronbach (Viladrich et al, 2017).

3.7 Aspectos éticos

La investigación cumplió con las normas éticas de American Psychiatric Asociativo “APA” (2010), la cual buscó corroborar con precisión el estudio de investigación, por ello las respuestas obtenidas no se han alterado, ni falsificado con el fin de demostrar la veracidad de los datos. Durante la etapa de recolección de datos se respetó el anonimato de la participación garantizando la protección de identidad y privacidad del participante; además, salvaguardo su bienestar ya que no se le expuso a ningún estímulo o condición.

Asimismo, la declaración de Helsinki (2000) menciona que se debe emplear formularios de consentimiento informado, donde los participantes han recibido la información necesaria y entendible para ser partícipes de la investigación. También como se respetó los derechos de autoría y realizando citas bibliográficas con la finalidad de venerar la pertenencia científica de los autores.

IV. RESULTADOS

A continuación, se presentará los resultados obtenidos según los objetivos planteados en la presente investigación. Con respecto a los objetivos de estadística inferencial - correlacional.

Tabla 1

Prueba de normalidad Kolmogórov Smirnov

Variables	N	P	KS
Síndrome de burnout	251	.000	.123
Apoyo social	251	.000	.110

*Nota: P=valor de significancia, N=muestra, KS=kolmogórov smirnov.

En la tabla 1 se evidencia que el valor obtenido en la prueba Kolmogórov- Smirnov de las variables de síndrome de burnout y de apoyo social es un valor de significancia .000, lo cual indica que ambas variables son menores de 0.05; de este modo se sostiene que los datos no siguen una distribución normal, por lo que se hizo uso de la estadística no paramétrica (Pedroza et al., 2014)

Tabla 2

Correlación entre síndrome de burnout y apoyo social en el personal de salud (n=251)

Estadísticos	Síndrome de burnout	Apoyo social
Rho	1.000	-.381
P	.000	.000
N	251	251

*Nota: Rho=coeficiente de correlaciones Rho Spearman, P=valor de significancia, N=muestra.

En la tabla 2 se obtuvo una correlación inversa moderada débil entre síndrome de burnout y apoyo social de -.381 y un valor de significancia de .000. Según Martínez et al. (2009), los valores próximos a +1, es indicador de una correlación perfecta y directa y los valores próximos a -1, indican que una correlación negativa perfecta; de este modo, los valores obtenidos en los rangos entre +1 y 0.76 es directa perfecta, entre 0.51 y 0.75 es directa moderada fuerte, entre - 0.26 y - 0.50 es inversa moderada débil, y entre - 0.25 y -1 es inversa perfecta.

Tabla 3

Correlación entre apoyo social y las dimensiones de síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (n=251)

Estadístico	Variable Apoyo Social		
	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Rho	-.334	-.446	-.077
P	.000	.000	.224

*Nota: Rho=coeficiente de correlaciones Rho Spearman, p=valor de significancia.

En la tabla 3 se evidencia que, el valor de correlación entre apoyo social con el agotamiento emocional es de -.334, con despersonalización -.446, y con realización personal -.077; es decir, la correlación entre el apoyo social y las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización es inversa moderada débil, y con la dimensión realización personal es directa perfecta (Martínez et al., 2009). Asimismo, el puntaje de la significancia bilateral obtenida es de .000.

Conforme a los resultados de los objetivos de estadística descriptiva, se obtuvo lo siguiente:

Tabla 4

Nivel de síndrome de burnout según área (n=251)

Área	Síndrome de burnout					
	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	F	%
Asistencial	0	0%	79	52.7%	71	47.3%
Administrativa	3	3.0%	61	60.4%	37	36.6%
Total	3	1.2%	140	52.8%	108	43%

La tabla 4 presenta el síndrome de burnout según el área de trabajo, dentro del área administrativa, 61 participantes evidenciaron un 60.4% de síndrome ubicándolos en el nivel medio, 37 de ellos un 36.6% ubicándolos en el nivel alto y 3 un 3.0% en el nivel bajo; caso contrario se obtuvo en el área asistencial, donde 79 participantes presentaron un 52.7% en el nivel medio, 71 de ellos un 47.3% en el nivel alto y ninguno en el nivel bajo. Es decir, el área asistencial, evidencia mayor síndrome de burnout en el nivel alto.

Tabla 5

Nivel de Síndrome de burnout según edad (n=251)

Edad (años)	Síndrome de burnout					
	Bajo		Medio		Alto	
	F	%	F	%	F	%
24-35	1	0.5%	103	53.1%	90	46.4%
36-57	2	3.5%	37	64.9%	18	31.6%
Total	3	1.2%	140	55.8%	108	43%

En la tabla 5 se observa la presencia del síndrome de burnout según edades. El rango de edad entre 36 a 57 años muestra que 37 trabajadores evidencian 64.9% y el rango de edad entre 24 y 35 años 103 colaboradores refleja un 53.1%, alcanzando ambos presentar un nivel medio de aquel síndrome; posteriormente, el rango de 24 y 35 años, 90 de los participantes obtuvieron un nivel alto con 46.4%, y el rango de 36 y 57 años, 18 participantes alcanzaron un nivel alto con 31.6%; finalmente, ambos rangos de edad, obtuvieron un nivel bajo con 3.5% y 0.5%. De este modo, se evidencia que el rango de edad entre 24 y 35 años presenta mayor porcentaje de síndrome de burnout en el nivel alto.

Tabla 6*Nivel de Síndrome de burnout según sexo (n=251)*

Sexo	Síndrome de burnout					
	Bajo		Medio		Alto	
	F	%	F	%	F	%
Mujer	0	0%	110	56.4%	85	43.6%
Hombre	3	5.4%	30	53.6%	23	41.1%
Total	3	1.2%	140	55.8%	108	43%

La tabla 6 muestra la existencia del síndrome de burnout según el sexo; en primer lugar, se ubica el nivel medio con un 56.4% de mujeres y 53.6% de hombres; en segundo lugar, el nivel alto con un 43.6% de mujeres y 41.1% de hombres; por último, en tercer lugar, el nivel bajo con 5.4% de hombres. Con ello se evidencia que las mujeres presentan mayor síndrome de burnout a diferencia de los hombres.

Tabla 7*Nivel de Apoyo social según área (n=251)*

Área	Apoyo social					
	Bajo		Medio		Alto	
	F	%	F	%	F	%
Asistencial	1	0.7%	48	32%	101	67.3%
Administrativa	0	0%	28	27.7%	73	72.3%
Total	1	0.4%	76	30.3%	174	69.3%

En la tabla 7 se plasma los porcentajes obtenidos de apoyo social según el área de trabajo, en el cual el mayor porcentaje proviene del personal administrativo con un 72.3% y el personal asistencial con 67.3% ubicándolos en un nivel alto, seguidamente el personal administrativo y asistencial evidencia un 27.7% y 32% en el nivel medio; finalmente, un 0.7% del personal asistencial se ubica en el nivel bajo y ninguno en el personal administrativo en este mismo nivel. Con ello, se muestra que mayor presencia de apoyo social en el área administrativo.

Tabla 8*Nivel de Apoyo social según edad (n=251)*

Edad (años)	Apoyo social					
	Bajo		Medio		Alto	
	F	%	F	%	f	%
24-35	1	0.5%	65	33.5%	128	66%
36-57	0	0%	11	19.3%	46	80.7%
Total	1	0.4%	76	30.3%	174	69.3%

La tabla 8 evidencia el nivel de apoyo social según el rango de edades. Con respecto al grupo de edad de 36 a 57 años, 46 participantes reflejaron un nivel alto de apoyo con un 80.7% y 11 participantes reflejaron un nivel medio con 19.3%. Asimismo, en cuanto al grupo de edad de 24 a 35 años, 128 participantes mostraron un nivel alto de apoyo con 66%, 65 participantes un nivel medio con un 33.5% y 1 participante en el nivel bajo con un 0.5%. De esta manera, se observa que el rango de edad de 36 a 57 años presenta mayor apoyo social.

Tabla 9*Nivel de Apoyo social según sexo (n=251)*

Sexo	Apoyo social					
	Bajo		Medio		Alto	
	F	%	F	%	f	%
Mujer	1	0.5%	53	27.2%	141	72.3%
Hombre	0	0%	23	41.1%	33	58.9%
Total	1	0.4%	76	30.3%	174	69.3%

En la tabla 9 se refleja los porcentajes obtenidos de la variable de apoyo social según el sexo del personal, donde el nivel alto es el que prevalece con un 72.3% en mujeres y 58.9% en hombres, seguidamente el nivel medio evidencia un 27.2% en mujeres y 41.1% hombres; por último, el nivel bajo muestra un 0.5% en mujeres y 0% en hombres. Es así que las mujeres reflejan más apoyo social que los hombres.

V. DISCUSIÓN

El rol del personal salud ante la emergencia sanitaria y las diferentes situaciones que se presentan dentro del contexto laboral, como horarios excesivos, pacientes exigentes, sobre carga laboral y falta de materiales e insumos, ha ido generando repentinos cambios emocionales y conductuales como respuesta a las experiencias que están atravesando. Rendón et. al (2020) dio a conocer que la coyuntura actual tuvo un impacto de 82.2 % en el estado emocional del profesional asistencial. Es así, que investigar a mayor profundidad a los colaboradores de salud frente al síndrome de burnout en medio de una crisis sanitaria resulta ser tentativo para el presente estudio.

En este sentido, para la investigación se planteó como objetivo principal si existe relación entre el síndrome de burnout y apoyo social en el personal de salud de un hospital de la provincia de Huaral, en el cual se obtuvo una correlación inversa moderada débil (-.382); del mismo modo Risotto et al. (2021) tuvieron una correlación inversa débil (-.395); por otro lado, Kochaksarai et al. (2020) hallaron una correlación de 0.125, siendo directa perfecta entre el apoyo social e inteligencia emocional frente a el síndrome de burnout.

Según el enfoque ecológico, para Álvarez y Ríos (1991), un adecuado equilibrio en el entorno social, familiar y laboral evitan sobrecargas emocionales y alteraciones en el bienestar del trabajador. Además, desde el modelo transaccional, Lazarus y Folkman (1986) explicaron que el apoyo social posee características de enseñanza y de recursos emocionales y materiales que es otorgada por el entorno social hacia el trabajador para que aumente su capacidad de enfrentar situaciones estresantes. Dado los resultados y conforme el planteamiento de la hipótesis general, se acepta la hipótesis alterna de la existencia de una relación entre ambas variables. Es decir, que entre más factores sociales funcionales cuente el personal, habrá menos presencia de síntomas negativos que perjudiquen su salud.

Con respecto al primer objetivo específico de establecer la relación entre el apoyo social y las dimensiones del síndrome de burnout, se halló una correlación inversa moderada débil con agotamiento emocional (-.334) y con despersonalización (-.446), y una correlación directa perfecta con realización personal (.077). De igual forma, Risotto et. al (2021) coinciden con los hallazgos en la dimensión cansancio emocional con apoyo social (-.212), considerándose una relación inversa débil; no

obstante, Rathi et. al (2018) obtuvieron resultados de una correlación débil en agotamiento emocional y despersonalización con el apoyo social.

Los hallazgos del este estudio y de Risotto, concuerdan con lo mencionado por Thoits (1985), la cual planteó que el apoyo social integra acciones afectivas y positivas que aumentan la autoseguridad, autoestima y autopercepción de sí mismo en su desempeño laboral. Ante ello, se evidencia que menor es la probabilidad de la existencia de agotamiento emocional y despersonalización ante el apoyo social, asimismo mientras más sea el apoyo social mayor será la realización personal de los colaboradores de salud. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna de la existencia de una relación entre el apoyo social y las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

En cuanto al segundo objetivo específico de identificar los niveles de síndrome de burnout en el personal asistencial y administrativos según área, sexo y edad, se halló que el área asistencial cuenta con un nivel alto de síndrome de burnout (47.3%), asemejándose a lo obtenido por Rathi et. al (2018) en el cual el área médica alcanzo un 51% (nivel alto), quienes también obtuvieron un nivel alto en este grupo laboral fue Chiquillo et. al (2019) con un 43.3%; sin embargo, Nie et al. (2017) hallaron que el área de enfermería presentó un nivel medio de síndrome de burnout. Al realizar la comparación del síndrome de burnout según sexo, las mujeres mostraron un nivel alto (43.6%) al igual que los hombres con un 41.1% ubicándolos en el nivel alto. Aquellos resultados se contrastan con lo obtenido por Cotrina y Panez (2019), quienes evidenciaron una mínima diferencia entre ambos sexos, mujeres (3.23%) y hombres (2.52%); de igual forma, los datos alcanzados por Muñoz et al. (2019) refuerzan dicha información mostrando que las mujeres poseen 44.28% y los hombres un 43.85%. No obstante, para Rathi et. al (2018) el sexo no influye en los niveles del síndrome de burnout.

Según la edad, el grupo cuyas edades comprenden de 24 a 35 años obtuvieron un nivel alto (46.4%), mientras que el grupo de 36 a 57 años (31.6%); sin embargo, los datos adquiridos por Bedoya (2017) reflejaron que el personal asistencial mayor a 35 años está más propenso a padecer aquel síndrome, enfatizando el género femenino y las horas de trabajo.

Finalmente, con respecto al tercer objetivo específico de caracterizar los niveles de apoyo social en el personal asistencial y administrativos según área, sexo y edad. Se encontró que el área administrativa (72.3%), el género femenino (72.3%) y el

rango de edad entre 36 a 57 años (80.7%), cuentan con un nivel alto de apoyo social; además, se halló que el área asistencial (67.3%), el género masculino (58.9%) y las edades entre 24 a 35 años (66%).

Se debate los datos obtenidos según edad, teóricamente con Maslow (1966) y Rogers (1959), el cual afirman que el apoyo social de toda persona desde temprana edad promueve y fortalece su continuo desarrollo integral, debido a que es una necesidad innata y un acto de aprobación; es decir, a menor edad se debe reflejar mayor apoyo social. Así también, Segura y Pérez (2016), concuerdan que el género femenino recibe mayor apoyo social, debido a la gran influencia de la cultura y sociedad, que percibe a la mujer como un ser más emotivo, sensible y dependiente que el género masculino.

Por otro lado, cabe mencionar que se encontraron algunas limitaciones durante el proceso de búsqueda de información. Las limitaciones responden a la existencia de mínimos estudios que dan a conocer la presencia del síndrome de burnout en el área administrativa de los centros hospitalarios y la falta de información sobre el soporte social en el personal de salud tomando en cuenta la coyuntura de cada año y su influencia en las distintas edades, sexo y grupos de trabajo.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERO: Existe relación inversa moderada débil entre el síndrome de burnout y apoyo social en el personal de salud de un hospital de la provincia de Huaral, 2021 con (Rho Spearman -0.381) y un valor de significancia ($.000$). Es decir, a mayor apoyo social menor será las probabilidades de padecer síndrome de burnout. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

SEGUNDO: Existe relación inversa moderada débil entre las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización con apoyo social, y una relación directa perfecta entre realización personal y apoyo social; lo cual indica que, a menor presencia de apoyo, mayor será el cansancio emocional y despersonalización, asimismo a mayor presencia de apoyo social mayor será la realización personal. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

TERCERO: Se hallaron que los niveles del síndrome de burnout fueron más altos en el área asistencial (47.3%), en mujeres (43.6%) y en rango de edades de 24 a 35 años (46.4%), concluyendo que existe mayor presencia de síndrome de burnout en mujeres del área asistencial con edades de 24 a 35 años.

CUARTO: Se hallaron que los niveles de apoyo social fueron más altos en el área administrativa (72.3%), en mujeres (72.3%) y en rango de edades de 36 a 57 años (80.7%); y de manera contraria los niveles más bajos fueron para el área asistencial (67.3%), hombres (58.9%) y en rango de edades de 24 a 35 años (66%), concluyendo que el apoyo social es mayor en las mujeres del área administrativa de edades de 36 a 57 años.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERO: Se recomienda que la Unidad de Bienestar Personal de la institución de salud, desarrolle de manera sostenida, programas de intervención y/o prevenciones orientadas a la reducción de la presencia de síndrome de burnout con énfasis en el grupo asistencial, ya que los colaboradores se encuentran expuestos constantemente a situaciones críticas y exigentes.

SEGUNDO: Desarrollar estudios longitudinales para verificar la evolución y los distintos cambios del síndrome de burnout en contexto de pandemia y sin pandemia; donde la salud de los participantes no esté expuesta.

TERCERO: Al demostrarse que ambos instrumentos son válidos y confiables se sugiere su utilización en estudios psicométricos que permitan su adecuación a una realidad como la peruana conforme a la coyuntura y en poblaciones similares a la del estudio.

CUARTO: Realizar investigaciones con un mayor número de participantes, donde se tomen en cuenta las delimitaciones ya mencionadas para fortalecer aún más el propósito del estudio.

QUINTO: Se recomienda realizar estudios que tengan como población objetivo al personal asistencial masculino de 24 a 35 años, por ser identificados como el grupo que presenta mayor vulnerabilidad en el sostenimiento de una adecuada calidad de vida.

REFERENCIAS

- Álava, G. y Orellana, E. (2014). Metodologías participativas con enfoque integrador desde la complejidad. *Revista economía y política*, 29-78.
<http://dx.doi.org/10.25097/rep.n20.2014.03>
- Alvira, F. (2011). *La encuesta: una perspectiva general metodológica*. Colección cuadernos metodológicos. Centro de investigaciones sociológicas.
- Álvarez, E. y Ríos, L. (1991). El síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (I): revisión de estudios. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiátrica*. 9(39), 257-265.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (5a. ed). Editorial New School Library.
<https://cdn.websiteeditor.net/30f11123991548a0af70872>
- Arias W, Muñoz A, Delgado, Ortiz M, y Quispe M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*; 63 (249), 331-44.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465546X2017000400331&lng=es&tlng=es
- Arias, J., Villasís, M., y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63 (2), 201-206
<https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/309>
- Bedoya, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Revista MEDISAN*, 21 (11), 3175.
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n11/san052111.pdf>
- Bethea, A., Samanta, D., Kali, M., Lucente, F. C., y Richmond, B. K. (2019). The impact of burnout syndrome on practitioners working within rural healthcare systems. *The American Journal of Emergency Medicine*, 582-588.
<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.07.009>
- Bland, J., & Altman, D. (1997). Statistics notes: Cronbach's alpha. *BMJ*, 314. 572-572. <https://doi.org/10.1136/bmj.314.7080.572>

- Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., De Gruy, F. V., & Kaplan, B. H. (1988). The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire: Measurement of social support in family medicine patients. *Medical care*. 26(7), 709-723.
- Buunk, B. y Schaufeli, W. (1993). *Burnout: A perspective from social comparison theory*. Professional burnout: Recent developments in theory and research.
- Bronfenbrenner, U. (2001). Human Development, Biocological Theory of. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 6963-6970
<https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/00359-4>
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. Behavioral publications.
- Cívicos, A. y Hernández, M. (2007). Algunas reflexiones y aportaciones en torno a los enfoques teóricos y prácticos de la investigación en trabajo social. *Revista Acciones e investigaciones sociales*, 23, 25-55.
https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.200723306
- Consejo nacional de ciencia, tecnología e innovación tecnológica (2019). Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de ciencia, teconologia e innovacion tecnológica- reglamento renacyt.
https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- Cotrina, Y. y Panez, L. (2019). Síndrome de burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 3(3), 127-32
<https://doi.org/10.35839/repis.3.3.335>
- Cohen, O. (1988). The drum-buffer-rope (DBR) approach to logistics. *Computer aided production management*. https://doi.org/10.1007/978-3-642-733185_4
- Chilquillo, V., Lama, J. y De la Cruz, J. (2019). Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima-Perú,2018. *Revista Neuropsiquiatra*. 82(3), 175-182.
<https://doi.org/10.20453/rnp.v82i3.3570>

- Díaz, V., Calzadilla, A. (2016). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las ciencias de la salud. *Revista Ciencia Salud*; 14(1), 115-121. doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10](https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.10)
- Dimitriu, C., Pantea, A., Smaranda, C., Nica, A., Carap, C., Constantin, D. y Socea, B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID19 pandemic. *Medical Hypotheses*, 144. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
- Dura, E. y Garcés, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social International Journal of Social Psychology*, 6 (2), 257-271. <https://doi.org/10.1080/02134748.1991.10821649>
- Estrada, L. (2018). *Teorías y métodos humanísticos*. Fundación Universitaria del Área Andina. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1448/101%20TEOR%C3%8DAS%20Y%20M%C3%89TODOS%20-%20HUMANISMO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- García, J., Reding, A. y López, J. (2013). Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigacion en Educación Médica*, 2 (8), 2017-224. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000400007&lng=es&tlng=es
- Gilla, A., Gimenez, B., Moran, V., y Olaz, O. (2019). Adaptación y validación del inventario de burnout de maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>
- Gil-Monte, P. & Peiró J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261-268.

https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF

Gobierno Regional de Lima (2018). Red de salud hospital Huaral y SBS plan operativo institucional 2018.

<http://www.hospitalhuaral.gob.pe/wpcontent/uploads/2020/04/POI2018.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo*. Metodología de la Investigación.

Hobfoll, S y Stokes, J. (1981). *The processes an mechanics of social support. Theory*. Research and Intervetion London.

Hou, T., Zhang, T., Cai, W., Song, X., Chen, A., Deng, G., & Ni, C. (2020). Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. *PLOS ONE*, 15(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233831>

Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista Salud Uis*, 52(4), 432-439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

Kochaksaraei, S., Gorgii M., Yaghoobi T., Cherati J., & Jafari H. (2020) Investigating the Relationship between Emotional Intelligence and Social Support with Burnout in Nurses in Intensive Care Units. *Iranian Journal of Health Sciences*, 8 (4), 37-49. <http://dx.doi.org/10.18502/jhs.v8i4.4793>

Folkman, S. y Lazarus, R. (1986). Procesos de estrés y sintomatología depresiva. *Revista de psicología anormal*, 95 (2), 107-113. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.95.2.107>

Leiter, M., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308. <https://doi.org/10.1002/job.4030090402>

Lauracio, C., y Lauracio, T. (2020) Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2 (4). <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>

- Lin, N, Dean, A. y Ensel, W. (1986). *Social support, life events and depresión*. Academic Press.
- Manzini, J. (2000). Declaración de Helsinky: Principios éticos para la investigación Médica sobre sujetos humanos. *Acta Biothica*, 6 (2).
<https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>
- Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A. y Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2).
- Merino, C. y Livia, J. (2009). Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología*, 25 (1),169-171.
https://www.um.es/analesps/v25/v25_1/1925_1.pdf
- Muñoz, A., Arias, W., y Caycho, T. (2019) Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 57 (2).
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200139>
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Relations*, 9(5), 16-22.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Mahmoudi, F., Hosseini, S., Joonbakhsh, F. y Ajoodanian, N. (2020) Effects of social support on nursing and midwifer. *Journal of Critical Reviews*, 7.
<http://dx.doi.org/10.31838/jcr.07.12.187>
- Nie Z., Jin Y., He L., Chen Y., Ren X., Yu J., y Yao Y. (2017). Correlation of burnout with social support in hospital nurses. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 8 (10), 19144-19149.
- Oksuz, E., Demiralp, M., Mersin, S., Tuzer, H., Aksu, M., & Sarikoc, G. (2018). Resilience in nurses in terms of perceived social support, job satisfaction and certain variables. *Journal of Nursing Management*, 27(2), 423 - 432.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12703>

- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Petzold, M. B., Plag, J., & Ströhle, A. (2020). Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen de Covid-19- Pandemie. *Der Nervenarzt*, 91, 417 - 421. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00905-0>
- Pedroza, I., Juarros, J., Robles, A., Basteiro, J., y García, E. (2014). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas, ¿qué estadístico utilizar? *Universitas Psychologica*, 14, 245-254.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-1.pbad>
- Rathi P., Ohri N., Reddy S., Dubey A., Gilp A., y Patel A. (2019) Stress, Burnout, Social Support and General Health of Nurses in Intensive Care Unit. *Indian Journal of Mental Healt*, 6 (1), 37 - 42 <http://imsear.searo.who.int/handle/123456789/195418>
- Ramírez, R., Otero P., Blanco V., Ontaneda P., Díaz O, Vázquez, L. (2018). Prevalence and correlates of burnout in health professionals in Ecuador. *Comprehensive Psychiatry*. (82), 73-83.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.011>
- Rendón, S., Peralta, L., Hernández, A., Hernández, I., Vargas, R., y Favela, A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19 (59), 479 - 506.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Rogers, C. (1959). *A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in clientcentered framework*. McGraw-Hill.
<https://chestercounselling.co.uk/wp-content/uploads/2018/08/rogers-1959.pdf>
- Ruisoto P., Ramírez M., García P., Costa B., Vaca S., y Suárez V. (2021). Social Support Mediates the Effect of Burnout on Health in Health Care Professionals. *Frontiers in Psychology*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.623587>

- Segura, R., y Pérez, I. (2016). Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres: una aproximación desde el género. *Alternativas Psicológicas*, (36).
- Torrice, E., Santín, C., Villas, M., Menéndez, S., y López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología*, 18(1),45-59.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16718103>
- Thoits, P. (1982). Conceptual, Methodological, and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 23(2), 145-159. <https://doi.org/10.2307/2136511>
- Thoits, P. (1985). Social support and psychological well-being: Theoretical possibilities. *Social support: Theory, research and applications*, 24.
https://doi.org/10.1007/978-94-009-5115-0_4
- Viladrich, C., Angulo, A., & Doval, E. (2017). A journey around alpha and omega to estimate internal consistency reliability. *Annals of Psychology*, 33(3), 755782.
<https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401>
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. (123), 9-20. [https://doi.org/10.1016 / j.jpsychires.2019.12.015](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015)
- Xiao H., Zhang Y., Kong D., Li S. & Yang N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*, 20, 1-8. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación que existe entre síndrome de burnout y apoyo social en el personal de salud de un hospital de la provincia de Huaral, 2021?</p> <p>Problemas específicos: 1. ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de síndrome de burnout y el apoyo social en el personal de salud de un hospital de la provincia de Huaral, 2021? 2. ¿Cuáles son los niveles de síndrome de burnout en el personal administrativo y asistencial según sexo y edad? 3. ¿Cuáles son los niveles de apoyo social en el personal administrativos y asistencial según sexo y edad?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre Síndrome de Burnout y apoyo social en el personal de salud de un hospital de la provincia de Huaral, 2021.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Establecer la relación entre la variable apoyo social con las dimensiones de la variable síndrome de burnout en el personal de salud de un hospital de la provincia de Huaral, 2021. 2. Identificar los niveles de síndrome de burnout en el personal administrativo y asistencial según sexo y edad. 3. Identificar los niveles de apoyo social en el personal administrativo y asistencial según sexo y edad.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre síndrome de burnout y apoyo social en el personal de salud de un hospital de la provincia de Huaral, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas: 1. Existe relación positiva significativa entre agotamiento emocional y el apoyo social en el personal de salud de un hospital de la provincia de Huaral, 2021. 2. Existe relación negativa moderada entre despersonalización y el apoyo social en el personal de salud de un hospital de la provincia de Huaral, 2021. 3. Existe relación positiva leve entre realización personal y el apoyo social en el personal de salud de un hospital de la provincia de Huaral, 2021. 4.</p>	<p>Variable 1 Síndrome de Burnout</p> <p>Dimensiones Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal</p> <p>Variable 2 Apoyo Social</p> <p>Dimensiones Apoyo confidencial Apoyo afectivo</p>	<p>Tipo de investigación Básica Correlacional Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación No experimental transversal</p> <p>Muestra 251 participantes</p> <p>Muestreo No probabilístico por conveniencia</p>

ANEXO 2

Operacionalización de variables

Variables de investigación	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Síndrome de burnout	El síndrome de burnout es una respuesta del estrés crónico generado en el personal de salud por factores de ámbito laboral, en consecuencia, aquello se ve reflejado en la interacción, el estado emocional y los objetivos profesionales (Maslach y Jackson, 1981).	El síndrome de burnout será medido por medio del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) a través de sus dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal, reflejados en sus 22 ítems.	Agotamiento emocional	Agotamiento, cansancio y frustración.	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.	Ordinal Escala Likert
			Despersonalización	Desinterés, malos tratos e indiferencia.	5, 10, 11, 15 y 22.	
			Realización personal	Eficacia, motivación y comprensión.	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.	
Apoyo social	El apoyo social es definido como un apoyo material o verbal, reales o percibidas, brindadas a la persona por su entorno familiar, amical o red social (Lin, 1986).	La variable apoyo social será medido a través del Cuestionario Apoyo Social Funcional DUKE UNK 11, constituido por las dimensiones apoyo confidencial y apoyo efectivo, desplazados en sus 11 ítems.	Apoyo confidencial	Apoyo y comunicación confidencial.	2, 6, 7, 8, 9, 10 y 11.	Ordinal Escala Likert
			Apoyo efectivo	Elogios y demostraciones afectivas.	1, 3, 4 y 5.	

ANEXO 3: Instrumentos

Cuestionario 1

MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY “MBI-HSS”

Adaptado por: Gilla, Giménez, Moran y Olaz (2019).

En la siguiente lista, se mostrará una serie de enunciados que describe situaciones que usted puede estar atravesando. Elija una opción y responda tomando en cuenta la frecuencia e intensidad que representa su sentimiento ante aquellas situaciones.

Enunciados	Nunca	Alguna vece al año o menos	Una vez al mes o Menos	Varias veces al n	Una vez a la semana	Varias veces a la sem	Diariament
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento agotado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento cansado cuando me levanto a la mañana y tengo que afrontar otro día de trabajo							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fuesen objetos							
6. Trabajar todos los días con pacientes me cansa							
7. Trabajo con eficacia en los problemas de los pacientes							
8. Me siento desgastado por mi trabajo							

9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás							
10. Creo que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha vitalidad en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Creo que estoy trabajando demasiado							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a algunos pacientes que atiendo							
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me genera estrés							
17. Puedo crear con facilidad un clima agradable con los pacientes							
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con los pacientes							
19. Creo que he conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento agotado, al límite de mis posibilidades							
21. Sé tratar en forma adecuada con los problemas emocionales propios de mi trabajo							
22. Creo que los pacientes me responsabilizan de algunos de sus problemas							

Cuestionario 2

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNK-11

Adaptado por: Cuellar y Dresch (2012)

A continuación, se mostrará una lista de descripciones donde se refleja algunas cosas que las personas de nuestro entorno hacen por nosotros. Elija la opción que mejor refleje su respuesta, según como usted considere.

Enunciados	Mucho menos lo deseo	Menos de lo que deseo	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo
	1	2	3	4	5
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5. Recibo amor y afecto					
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					

9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					

Formulario virtual: Google Forms

Link: <https://forms.gle/FsDSHR2pCKcGTBwr7>

**SÍNDROME DE BURNOUT Y APOYO SOCIAL
EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL
DE LA PROVINCIA DE HUARAL, 2021**

Estimados participantes, reciban un cordial saludo, somos estudiantes del X ciclo de la carrera profesional de psicología de la Universidad César Vallejo, identificadas como Lucy Quispe Cepeda y Kazandra Pomasoncco Quispe. En la actualidad, nos encontramos realizando un trabajo de investigación para obtener el grado de Licenciadas en Psicología dirigido al personal de salud del hospital de la provincia de Huaral. Para ello, le invitamos a participar y responder los siguientes enunciados, no obstante antes de proceder debe leer la siguiente sección y autorizar su participación en el estudio.

ANEXO 4: Carta de presentación firmada por la coordinadora de la Escuela para el estudio piloto.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Los Olivos, 6 de junio de 2021

CARTA INV. N°1644-2021/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.
LUIS FERNANDO MEDINA LEÓN
Director ejecutivo
Hospital San Juan Bautista - Huaral
(Huaral 15202)

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para las Srtas. **QUISPE CEPEDA LUCY DAYANA** y **POMASONCCO QUISPE KAZANDRA MARILYN** identificadas con DNI N° 47834391 y N°75806607 estudiantes de la carrera de psicología, con código de matrículas N° 6700251950 y N° 7001047060 quienes desean realizar un estudio piloto para su proyecto de investigación titulado: "SÍNDROME DE BURNOUT Y APOYO SOCIAL EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE LA PROVINCIA DE HUARAL, 2021" Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

ANEXO 5: Carta de presentación firmada por la coordinadora de la Escuela de Psicología para la muestra final



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Los Olivos, 6 de junio de 2021

CARTA INV.N°1645 -2021/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.
LUIS FERNANDO MEDINA LEÓN
Director ejecutivo
Hospital San Juan Bautista - Huaral
(Dirección, Huaral 15202)

Presente -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para las Srtas. **QUISPE CEPEDA LUCY DAYANA** y **POMASONCCO QUISPE KAZANDRA MARILYN** identificadas con DNI N° 47834391 y N°75806607 estudiante de la carrera de psicología, con código de matrículas N° 6700251950 y N° 7001047060 quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciadas en Psicología titulado: "SÍNDROME DE BURNOUT Y APOYO SOCIAL EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE LA PROVINCIA DE HUARAL, 2021" Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

ANEXO 6: Carta de autorización firmada por la autoridad del centro donde se ejecuto el estudio piloto.

Recepción

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**
"Año del bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Los Olivos, 6 de junio de 2021

CARTA INV. N° 1644-2021/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.
LUIS FERNANDO MEDINA LEÓN
Director ejecutivo
Hospital San Juan Bautista - Huaral
(Huaral 15202)



Presente.

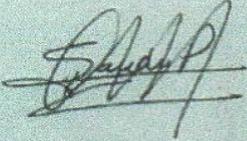
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para las Srtas. **QUISPE CEPEDA LUCY DAYANA** y **POMASONCCO QUISPE KAZANDRA MARILYN** identificadas con DNI N° 47834391 y N° 75806607 estudiantes de la carrera de psicología, con código de matriculas N° 6700251950 y N° 7001047060 quienes desean realizar un estudio piloto para su proyecto de investigación titulado: "SÍNDROME DE BURNOUT Y APOYO SOCIAL EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE LA PROVINCIA DE HUARAL, 2021" Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar le los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,





Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

ANEXO 7: Carta de autorización por parte de la autoridad del centro donde se ejecutó la investigación.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

3029589
1933800

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Huaral, 10 de Agosto de 2021.

CARTA N° 0211 -UE-407-RL-HH-SBS-DE/UADI-08-2021.

MG.,
SANDRA PATRICIA CESPEDES VARGAS MACHUCA
Coordinadora de la Escuela de Psicología – Universidad Cesar Vallejo
LIMA.-

ASUNTO: Autorización Trabajo de Investigación.
REF.: Exp. 1933800.

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez en atención al expediente de la referencia, mediante el cual envía el resumen del Proyecto para la investigación Titulada: **"SINDROME DE BURNOUT Y APOYO SOCIAL EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE LA PROVINCIA DE HUARAL 2021"**.

Al respecto comunico que las estudiantes de Psicología: QUISPE CEPEDA Lucy y POMASONCO QUISPE Kasandra, cuentan con la autorización para realizar trabajo de Investigación con fines académicos en el Hospital "San Juan Bautista" Huaral.

Sin otro particular, me suscribo de usted expresando mi consideración y estima

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
UE N° 407 - HOSPITAL HUARAL Y SES

[Firma]
M.C. Luis Fernando Medina León
C.M.P. 48124
DIRECTOR EJECUTIVO



LFML/JJAC/ALBV/Cal
cc. Servicio Psicología
-Archivo

12-08-2021
01h37-13:40
Aur Pampa-macha
JG602

WWW.HOSPITALHUARAL.GOB.PE
Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral
Central Telefónica: 2465321- 2464890-2462990-2464892-2464891: Anexo 146. Emerg. 2464600 Teléfax: 2461038

ANEXO 8: Carta de solicitud de autorización de uso de los instrumentos remitido por la Escuela de Psicología.

Instrumento 1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CARTA N°1340 - 2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 1 de junio de 2021

Autor:

- Gilla, Antonella María
- Giménez, Belén Silvana
- Morán, E Valeria
- Olaz, O Fabian

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a las Srtas. **Quispe Cepeda, Lucy Dayana y Pomasoncco Quispe, Kazandra Marilyn**, identificadas con DNI **47834391** y **75806607** estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° **6700251950** y N° **7001047060**, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **"Síndrome de desgaste profesional y apoyo social en el personal de salud de un hospital de la provincia de Huaral, 2021"**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del **Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS) en profesionales de la salud mental**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Instrumento 2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CARTA N° 0124-2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 18 de Junio de 2021

Autor:

- Cuellar Flores Isabel
- Dresch Virginia

Presente -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srtas. Quispe Cepeda, Lucy Dayana y Pomasoncco Quispe, Kazandra Marilyn, con DNI 47834391 y 75806607, estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con códigos de matrícula N° 6700251950 y N° 7001047060, quienes realizarán su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: "Síndrome de burnout y apoyo social en el personal de salud de un hospital de la provincia de Huaral, 2021", este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



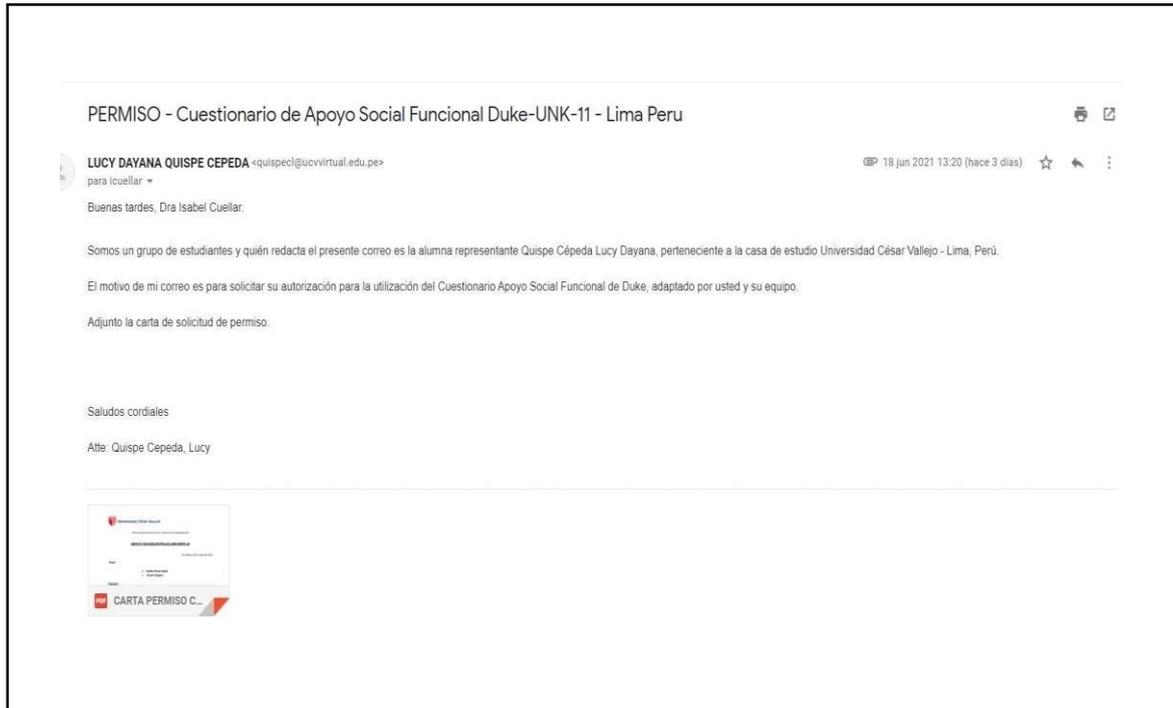
Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

ANEXO 9: Autorización del uso de los instrumentos por parte del autor original.

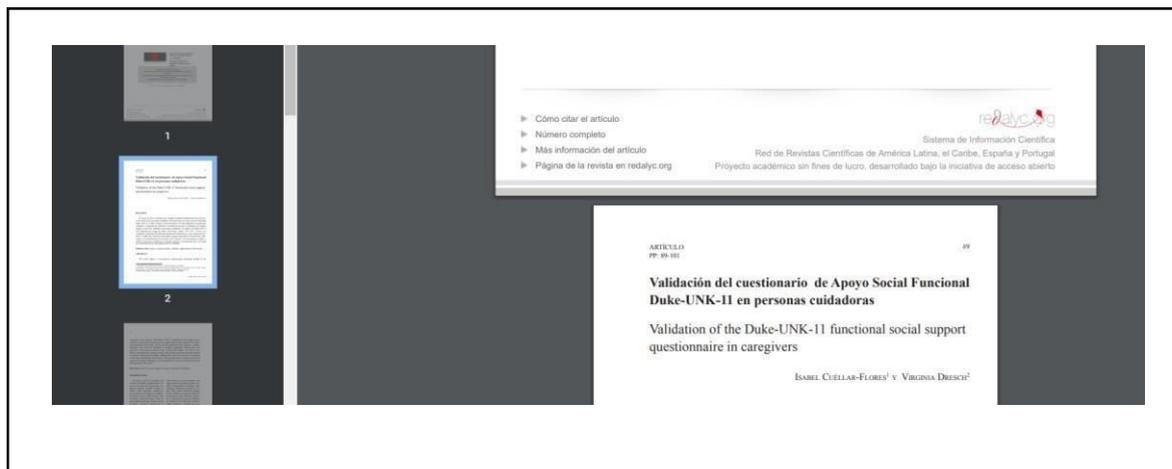
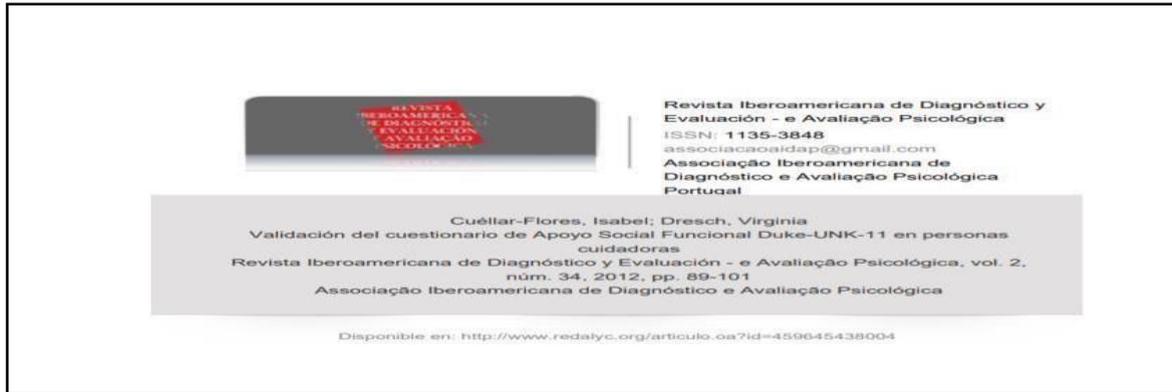
Instrumento 1: vía correo.



Instrumento 2: Comunicación vía correo electrónico



Ubicación de revista: Redalyc.org (Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto)



ANEXO 10: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. / Sra. con el debido respeto nos presentamos a ustedes, somos las alumnas Quispe Cepeda Lucy Dayana y Pomasoncco Quispe Kazandra de la carrera profesional de psicología, de la Facultad de Humanidades de la Universidad César Vallejo. En la actualidad, estamos realizando un trabajo de investigación sobre “Síndrome de burnout y apoyo social en el personal de salud de un hospital de Huaral, 2021”, con el objetivo de determinar la relación entre síndrome de burnout y apoyo social en el personal de salud de un hospital de la provincia de Huaral, 2021, y para ello, el proceso consiste en la administración de los cuestionarios: Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) y Apoyo Social Funcional DUKE UNK11.

Para ello, necesitamos de su participación, si usted accede a participar, se garantiza la confiabilidad de sus datos personales y la utilización de información obtenida para fines netamente académicos. Siendo las respuestas al cuestionario de manera anónima.

En caso tenga alguna duda acerca de los enunciados, se le explicará cada una de ellas.

Desde ya agradecemos su participación.

¿Desea participar? Sí No

ANEXO 11: Resultados del estudio piloto

Validez

Tabla 10.

Evidencias de validez basadas en el contenido del instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services Survey “MBI-HSS” mediante el V – Aiken

Items	1er Juez			2do Juez			3er Juez			4to Juez			Aciertos	V- Aiken	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	.91	SÍ
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	.91	SÍ
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	.91	SÍ
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	SÍ

En la tabla 11, se muestran los resultados de validez del instrumento basados en el contenido mediante el coeficiente V de Aiken de los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, los cuales se observa que los 4 jueces coinciden que el cuestionario de 22 ítems posee pertinencia; no obstante, se aprecia que 1 jurado menciona que hay ítems que no tienen claridad y relevancia, sin embargo, los resultados obtenidos son ≥ 0.90 , según Merino y Livia (2009) son considerados válidos.

Tabla 11

Evidencias de validez basadas en el contenido del Cuestionario Apoyo Funcional DUKE-UNK-11

Ítems	1er Juez			2do Juez			3er Juez			4to Juez			V- Aciertos	Aiken	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	.91	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1.0	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	Sí
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	Sí
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	.91	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1.0	Sí

En la tabla 12, se plasman los resultados de validez basado en el contenido mediante el coeficiente V de Aiken de los criterios de pertinencia, relevancia y claridad. De los cuales se observa que los 4 jueces coinciden que el cuestionario de 11 ítems posee pertinencia y relevancia; sin embargo, se apreció que 1 jurado menciona que hay ítems no tienen claridad; no obstante, los resultados obtenidos son ≥ 0.90 , según tal Merino y Livia (2009) son considerados válidos.

Confiabilidad

Tabla 12

Evidencia de confiabilidad del instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services Survey “BSI-HSS”

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach (α)	N° de elementos
General	.82	22
D1	.91	9
D2	.74	5
D3	.86	8

En la tabla 13 se refleja los valores obtenidos de confiabilidad por consistencia interna del instrumento. De este modo, se evidencia la confiabilidad del constructo por medio del alfa de Cronbach la cual son valores aceptados que oscilan entre .70 y .90 (Bland y Altman, 1997), siendo el general .82, agotamiento emocional .91, despersonalización .74 y realización personal .86.

Tabla 13

Evidencia de confiabilidad del Cuestionario de Apoyo Social Funcional DUKE-UNK11

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach (α)	N° de elementos
General	.88	11
D1	.85	7
D2	.69	4

En la tabla 14 se observa la confiabilidad del constructo a través del alfa de Cronbach. Siendo así que los valores obtenidos son .88 y .85 del constructo general y de la dimensión de apoyo confidencial, por ello son valores aceptables (Bland y Altman, 1997); caso contrario sucedió en la dimensión de apoyo afectivo ya que se obtuvo .69.

ANEXO 12: Formula para el tamaño de muestra

$$n = \frac{NZ^2 p (1 - q)}{(N - 1) e^2 + Z^2 p (1-q)} = \frac{716 (1,65)^2 0.5 (1-0.5)}{(716-1)0.5^2 + 1.65^2 0.5 (1- 0.5)} = 251$$

Donde:

n=Tamaño mínimo de la muestra N=Tamaño de la

población (716) Z=Nivel de confianza 90% (1,65)

e=Margen de error 5% p= Diversidad del universo (50%
en el peor de los casos)

Características de la muestra

El estudio piloto fue respondido por 50 profesionales de salud, las cuales 43 de ellos fueron femeninos y 7 masculinos, de edades entre 24 a 47 años siendo en su mayoría las edades de 24, 25, 27, 28 y 42.

ANEXO 13: Escaneo de los Criterio de jueces de los instrumentos

Juez validador 01



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SÍNDROME MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY "BSI-HSS"

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR: Mg. Yoryana Nelly Ugarriza Díaz.
DNI: 46197740
FECHA ACTUAL: 18-06-2021

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Lic. Psicóloga	2004 – 2009
02	Universidad César Vallejo	Mg. En Intervención Psicológica	2013 - 2015

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad César Vallejo	Directora	Trujillo	2017 – actualidad	Seguimiento de graduados y mecanismo de inserción laboral
02	Universidad César Vallejo	Coordinadora	Trujillo	2013 – 2017	Bienestar universitario – tutoría
03	I.E. SANTA ROSA	Psicóloga	Trujillo	2011 – 2012	Consultorio Psicológico

OBSERVACIONES:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL APOYO SOCIAL CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNK-11

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR: Mg. Yoryana Nelly Ugarriza Díaz.
DNI: 46197740
FECHA ACTUAL: 18 -06-2021

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

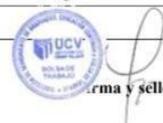
	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Lic. Psicóloga	2004 – 2009
02	Universidad César Vallejo	Mg. En Intervención Psicológica	2013 - 2015

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad César Vallejo	Directora	Trujillo	2017 – actualidad	Seguimiento de graduados y mecanismo de inserción laboral
02	Universidad César Vallejo	Coordinadora	Trujillo	2013 – 2017	Bienestar universitario – tutoría
03	I.E. SANTA ROSA	Psicóloga	Trujillo	2011 – 2012	Consultorio Psicológico

OBSERVACIONES:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []



Juez validador 02



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SÍNDROME MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY "BSI-HSS"

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR: Dr. / Mg. Dr.: Juan José Kaneko Aguilar

DNI: 10624918

FECHA ACTUAL: 14-06-21

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

OBSERVACIONES: _____

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNFV	Maestría en Psic. Organizacional	2001-2003
02	UNFV	Doc. En Administración	2003-2005

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UPC	Docente	Chorrillos	2018 a la fecha	Docente en área organizacional
02	Consultora Selektó	Selección	Miraflores	2019 a la fecha	Encargado de selección
03	ADPH Group	Capacitación	Surquillo	2016 a la fecha	Capacitación Inhouse

Mg. Juan José Kaneko Aguilar
PSICÓLOGO
C. Ps. P. 17040



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL APOYO SOCIAL CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNK-11

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR: Dr.: Juan José Kaneko Aguilar

DNI: 10624918

FECHA ACTUAL: 14-06-2021

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

OBSERVACIONES: _____

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNFV	Maestría en Psic. Organizacional	2001-2003
02	UNFV	Doc. En Administración	2003-2005

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UPC	Docente	Chorrillos	2018 a la fecha	Docente en área organizacional
02	Consultora Selektó	Selección	Miraflores	2019 a la fecha	Encargado de selección
03	ADPH Group	Capacitación	Surquillo	2016 a la fecha	Capacitación Inhouse

Mg. Juan José Kaneko Aguilar
PSICÓLOGO
C. Ps. P. 17040

Juez validador 03

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SÍNDROME MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY "BSI-HSS"

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR: Mg. Ethel Camarena Jorge
DNI: 06769369
FECHA ACTUAL: 18-06-2021

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Inca Garcilaso de la Vega	Licenciada en Psicología.	1989-1993
02	Universidad Inca Garcilaso de la Vega	Magister en terapia cognitivo conductual.	1989-1993

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital Arzobispo Loayza	Jefa del Servicio de Psicología	Lima	2000 - actualidad	Jefa y psicóloga asistencial
02	Universidad Inca Garcilaso de la Vega	Docente universitaria	Lima	2009 - 2020	Docente clínica
03	Universidad César Vallejo	Docente universitaria	Los Olivos	2016 - actualidad	Docente clínica

OBSERVACIONES:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []


Mg. Ethel Camarena Jorge
PSICOLOGA
C. Ps. P. 9059

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL APOYO SOCIAL CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNK-11

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ VALIDADOR: Mg. Ethel Camarena Jorge
DNI: 06769369
FECHA ACTUAL: 18-06-2021

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Inca Garcilaso de la Vega	Licenciada en Psicología.	1989-1993
02	Universidad Inca Garcilaso de la Vega	Magister en terapia cognitivo conductual.	1989-1993

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital Arzobispo Loayza	Jefa del Servicio de Psicología	Lima	2000 - actualidad	Jefa y psicóloga asistencial
02	Universidad Inca Garcilaso de la Vega	Docente universitaria	Lima	2009 - 2020	Docente clínica
03	Universidad César Vallejo	Docente universitaria	Los Olivos	2016 - actualidad	Docente clínica

OBSERVACIONES:

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []


Mg. Ethel Camarena Jorge
PSICOLOGA
C. Ps. P. 9059

Juez validador 04



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SÍNDROME MASLACH BURNOUT INVENTORY HUMAN SERVICES SURVEY "BSI-ISS"

Observaciones: Ninguna

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

Apellidos y nombres del juez validador Mag. / Dr. Estrada Alomía Erika Roxana

DNI: 09904133

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Institución	Especialidad	Periodo formativo
UNMSM	Psicología	1997-2004
UNMSM	Ps. Clínica y de la Salud	2009 -2010

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	Docente tiempo completo	Los Olivos	2014-2021	Dictado de diversas experiencias curriculares de formación general y área clínica.
02	SENATI	Coordinadora Zonal Lima Callao	Independencia	2013 -2014	Coordinaciones y evaluaciones de estudiantes becarios beca 18.
03	MINEDU-UGEL 02	Tutora	Los Olivos-SMP	2009-2012	Charlas preventivas, atención a estudiantes, consejería y orientación padres de familia, evaluaciones para SANEE, capacitaciones docentes, entre otras.

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

15 de mayo 2021

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

Erika R. Estrada Alomía
C. P. 1292



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL APOYO SOCIAL CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNK-II

Observaciones: Ninguna

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

Apellidos y nombres del juez validador Mag. / Dr. Estrada Alomía Erika Roxana

DNI: 09904133

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Institución	Especialidad	Periodo formativo
UNMSM	Psicología	1997-2004
UNMSM	Ps. Clínica y de la Salud	2009 -2010

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	Docente tiempo completo	Los Olivos	2014-2021	Dictado de diversas experiencias curriculares de formación general y área clínica.
02	SENATI	Coordinadora Zonal Lima Callao	Independencia	2013 -2014	Coordinaciones y evaluaciones de estudiantes becarios beca 18.
03	MINEDU-UGEL 02	Tutora	Los Olivos-SMP	2009-2012	Charlas preventivas, atención a estudiantes, consejería y orientación padres de familia, evaluaciones para SANEE, capacitaciones docentes, entre otras.

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

15 de mayo 2021

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

Erika R. Estrada Alomía
C. P. 1292