



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de posgrado

**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DE REHABILITACIÓN DEL COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS
N. SAENZ PNP DURANTE LA PANDEMIA COVID -19**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE
MAESTRO DE GESTIÓN EN SALUD**

Presentado por:

AUTOR : ANDRADE HUAMANÍ, ANGÉLICA

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9783-5714>

ASESOR : DR. MAGUIÑA PALMA MISAELE ERIKSON

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4545-7413>

Lima – Perú

2021

INDICE

INDICE DE TABLAS	4
INDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación	16
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Formulación de Hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específicas	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	26
2.1. Tipo de investigación	26
2.2. Diseño de la investigación	26
2.3. Población y muestra	27
2.4. Operacionalización de las variables e indicadores	29
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
2.6. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
2.7. Aspectos éticos	32
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
4.1. Resultados	33
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	33
4.1.2. Prueba de hipótesis	67
4.1.3. Discusión de resultados	78

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
5.1. Conclusiones	81
5.2. Recomendaciones	82
ANEXOS	86

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tamaño de muestra estratificada de los profesionales que laboran en en el departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP, a enero 2022.	27
Tabla 2: Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo	33
Tabla 3: Me siento agotada/o al final de un día de trabajo	34
Tabla 4: Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	35
Tabla 5: Siento que mi trabajo me está desgastando	36
Tabla 6: Me siento animado después de trabajar con mis pacientes	37
Tabla 7: Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo	38
Tabla 8: Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas	39
Tabla 9: Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas)	41
Tabla 10: Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	42
Tabla 11: Trabajar con personas es una tensión para mi	43
Tabla 12: Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	44
Tabla 13: Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	45
Tabla 14: Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	46
Tabla 15: Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes	47
Tabla 16: Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés	48
Tabla 17: Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes	50
Tabla 18: Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo	51
Tabla 19: Me siento frustrado por mi trabajo	52
Tabla 20: Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro	53
Tabla 21: Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas)	54
Tabla 22: He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	55
Tabla 23: En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades	56
Tabla 24: Género Femenino	58
Tabla 25: Condición Laboral	58
Tabla 26: Modalidad Laboral	59
Tabla 27: Edad mayor de 40 años	60

Tabla 28: Falta de apoyo social	61
Tabla 29: Mala relación Interpersonal	62
Tabla 30: Ambiente laboral Inadecuado	63
Tabla 31: Falta de Reciprocidad	64
Tabla 32: Clima Organizacional	65
Tabla 33: Clima Laboral	66
Tabla 34: Prueba Tau b de Kendall – Hipótesis General	67
Tabla 35: Prueba Tau b de Kendall – Hipótesis Específico 1	68
Tabla 36: Prueba Tau b de Kendall - hipótesis especifica 2	69
Tabla 37: Prueba Tau b de Kendall - hipótesis específica 3	70
Tabla 38: Prueba Tau b de Kendall - hipótesis especifica 4	71
Tabla 39: Tabla cruzada Síndrome Burnout- Edad Mayor de 40 años	71
Tabla 40: Estimación de riesgo Síndrome Burnout – Edad Mayor de 40 años	72
Tabla 41: Tabla cruzada Síndrome Burnout - Género Femenino	72
Tabla 42: Estimación de riesgo Síndrome Burnout – Género Femenino	73
Tabla 43: Tabla cruzada Síndrome Burnout – Falta de apoyo social	73
Tabla 44: Estimación de riesgo Síndrome Burnout – Falta de apoyo social	73
Tabla 45: Tabla cruzada Síndrome Burnout – Mala relación interpersonal	74
Tabla 46: Estimación de riesgo Síndrome Burnout – Mala relación interpersonal	74
Tabla 47: Tabla cruzada Síndrome Burnout – Ambiente laboral inadecuado	75
Tabla 48: Estimación de riesgo Síndrome Burnout – Ambiente laboral inadecuado	75
Tabla 48: Tabla cruzada Síndrome Burnout – Falta de Reciprocidad	76
Tabla 49: Estimación de riesgo Síndrome Burnout – Falta de Reciprocidad	76
Tabla 50: Tabla cruzada Síndrome Burnout – Clima Organizacional inadecuado	76
Tabla 51: Estimación de riesgo Síndrome Burnout – Clima Organizacional inadecuado	77
Tabla 52: Tabla cruzada Síndrome Burnout – Clima laboral hostil	77
Tabla 53: Estimación de riesgo Síndrome Burnout – Clima laboral hostil	78

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo	33
Figura 2: Me siento agotada/o al final de un día de trabajo	34
Figura 3: Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	36
Figura 4: Siento que mi trabajo me está desgastando	37
Figura 5: Me siento animado después de trabajar con mis pacientes	38
Figura 6: Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo	39
Figura 7: Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas	40
Figura 8: Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas)	41
Figura 9: Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	42
Figura 10: Trabajar con personas es una tensión para mi	43
Figura 11: Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	44
Figura 12: Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	46
Figura 13: Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente	47
Figura 14: Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes	48
Figura 15: Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés	49
Figura 16: Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes	50
Figura 17: Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo	51
Figura 18: Me siento frustrado por mi trabajo	53
Figura 19: Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro	54
Figura 20: Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas)	55
Figura 21: He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	56
Figura 22: En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades	57
Figura 23: Género Femenino	58
Figura 24: Condición Laboral	59
Figura 25: Modalidad Laboral	60
Figura 26: Edad mayor de 40 años	60
Figura 27: Falta de apoyo social	61

Figura 28: Mala relación Interpersonal	62
Figura 29: Ambiente laboral Inadecuado	63
Figura 30. Falta de Reciprocidad	64
Figura 31: Clima Organizacional	65
Figura 32: Clima Laboral	66

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar los factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19, se realizó en el departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP. Se considero a todos los profesionales (médicos, tecnólogos médicos, técnicos en rehabilitación) como parte de la población, que laboran en las áreas en estudio; siendo un total de 80 profesionales; para la recolección de datos se aplicaron 2 cuestionarios, el primero conocido como el cuestionario de Maslach Burnout Inventory orientado a evaluar el SB, y el segundo orientado a conocer los factores asociados. Cada cuestionario conto con 22 y 8 preguntas respectivamente. Posteriormente, estos datos se interpretaron mediante su procesamiento en el software estadístico SPSS-26. Finalmente, el estudio obtuvo resultados significativos afín de determinar existe factores estadísticamente significativos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19, 1. Existe elementos estadísticamente significativos relacionados al SB en los trabajadores de la entidad estudiada durante la pandemia COVID-19. Entre los factores significativos podemos determinar, a la condición laboral, la modalidad laboral presencial, el género (principalmente enfocado en mujeres), la edad inferior a 40 y el clima laboral. Los resultados demuestran que los profesionales expresan insatisfacción emocional y física, al mismo tiempo generan cuadros de estrés, que según las encuestas, se presentan en situaciones tales como: Agotamiento emocional por el trabajo, Agotamiento físico tras cada jornada laboral, cansancio por sobre llevar otro día de jornada laboral, desgaste por la ejecución de la función que desempeña, cambios en el interés y sensibilidad por la atención de los pacientes, y principalmente, reflejan que las actividades relacionadas con personas les generan bastante estrés.

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, Estrés laboral, Factores de riesgo.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the factors associated with Burnout syndrome in the health personnel of the rehabilitation medicine department of the Luis N Sáenz PNP hospital complex during the COVID-19 pandemic, it was carried out in the rehabilitation medicine department of the hospital complex. Luis N Sáenz PNP. All professionals (doctors, medical technologists, rehabilitation technicians) were considered as part of the population, who work in the areas under study; being a total of 80 professionals; For data collection, 2 questionnaires were applied, the first known as the Maslach Burnout Inventory questionnaire aimed at evaluating the BS, and the second aimed at knowing the associated factors. Each questionnaire had 22 and 8 questions, respectively. Subsequently, these data were interpreted by processing them in the SPSS-26 statistical software. Finally, the study obtained significant results in order to determine whether there are statistically significant factors associated with Burnout Syndrome in the health personnel of the rehabilitation medicine department of the Luis N Sáenz PNP hospital complex during the COVID-19 pandemic, 1. There are statistically significant elements related to SB in the workers of the entity studied during the COVID-19 pandemic. Among the significant factors we can determine, to the labor condition, the face-to-face work modality, gender (mainly focused on women), age less than 40 and the work environment. The results show that professionals express emotional and physical dissatisfaction, at the same time they generate stress pictures, which according to the surveys, are presented in situations such as: Emotional exhaustion due to work, Physical exhaustion after each working day, fatigue due to carrying another working day, wear and tear due to the execution of the function performed, changes in interest and sensitivity for patient care, and mainly, they reflect that activities related to people generate a lot of stress.

Keywords: Burnout Syndrome, Work stress, Risk factors.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout (SB) es un cuadro clínico de problemática mundial, y la investigación sobre él ha explotado en los últimos años. Es una reacción a los estreses crónicos en el lugar de trabajo que afecta principalmente a las personas que trabajan con otros. También es complicada y multifacética, con tres componentes principales: el cansancio mental, desconocimiento de uno mismo y un decrecimiento del sentido del cumplimiento de uno mismo.

El personal médico, por ejemplo, es más propenso a desarrollar SB que otros profesionales. La presencia de este síndrome en esta población tiene consecuencias para su salud en las esferas física y/o mental, lo que da lugar a trastornos psicósomáticos o psicopatológicos, así como en el nivel organizativo, lo que da lugar a una disminución del rendimiento laboral y de la calidad del servicio. Además, tiene consecuencias negativas en la salud pública, como la jubilación temprana y el abandono, las dificultades brindar mejor servicio de atención y los bajos niveles de compromiso con los servicios e iniciativas a nivel organizativo.

Varios factores pueden influir a la aparición del SB en los empleados de la asistencia médica de todo el mundo. Cuantos años se tiene, si se es hombre o mujer, la educación que recibimos, nuestro estado civil, la exposición a acontecimientos traumáticos o accidentes laborales, el apoyo social, la satisfacción en el trabajo, el estrés ocupacional, las horas de trabajo, la posición en el trabajo, los turnos de trabajo, la alta demanda relacionada con el trabajo, el entorno laboral complejo, y otros son algunos de los factores asociados a al SB, según la literatura. Es fundamental reconocer los factores relacionados con la SB para identificarlos e intervenir en los que son modificables en los proveedores de asistencia sanitaria.

El presente trabajo de investigación se desarrolló con el objetivo general de determinar los factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19, y los objetivos específicos de conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19, identificar los factores individuales relacionados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del

departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19, identificar los factores sociales relacionados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19 e identificar los factores organizacionales relacionados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La pandemia del nuevo coronavirus se extendió increíblemente rápido a todos los países a partir de enero de 2020, confinando a poblaciones enteras, llenando los hospitales de llegadas masivas de pacientes graves y provocando un incremento espectacular de personas fallecidas en los propios servicios sanitarios. Los desafíos indirectos de una pandemia, como la que nos ha tocado vivir, son al menos dos en términos: la posible repercusión psicológica de la contención en la población general y en las personas vulnerables, en particular las que sufren trastornos mentales, y el impacto en los trabajadores en el área de salud. Los servicios sanitarios se enfrentan a la pandemia, con algunos cuidadores en primera línea y otros enfrentándose a la reorganización del sistema sanitario que requiere una pandemia de este tipo. Los trabajadores de primera línea han sido comparados con los "luchadores de primera línea". Han dado la voz de alarma y algunos perdieron la vida por culpa de esta enfermedad. Los empleados encargados de resguardar nuestra salud se enfrentan a muchos retos, como la exposición al riesgo de contaminación, la exposición directa a pacientes con una elevada carga viral, el agotamiento físico, la reorganización de los espacios de trabajo, la adaptación a organizaciones laborales rígidas, la gestión de la escasez de material, el número inusualmente elevado de muertes de pacientes, colegas o familiares, y las decisiones conflictivas éticamente en un sistema sanitario sometido a tensión. Más allá de la contención y del apogeo de la epidemia, se espera que nuestro sistema sanitario se enfrente a nuevos retos, como un incremento de desarrollo de casos de trastornos mentales, especialmente entre las poblaciones de mayor riesgo, es decir, los trabajadores sanitarios.

La pandemia del COVID-19 ha exacerbado el agotamiento y el daño moral preexistentes en profesionales de la salud. Estos están muriendo no sólo por las manifestaciones físicas del COVID-19, sino también por las repercusiones psicológicas de cuidar a las personas que sufren sin sus seres queridos a su lado. Las preocupaciones sobre el equipo de protección personal (EPP) adecuado, las pruebas confiables, la ausencia de tratamientos específicos, el riesgo de infección para uno mismo y la familia, la falta de acceso a información actualizada entre las pautas en constante cambio y la incertidumbre sobre la

contención de la enfermedad también amenazan el bienestar del profesional (5,6).

Diversas organizaciones de salud ya han comprometido recursos para el bienestar del personal de salud. Estas instituciones deben adaptar su infraestructura de bienestar existente para satisfacer las necesidades cambiantes. Otras organizaciones aún tienen que establecer tales programas y se beneficiarán de un plan para un enfoque sistémico coordinado. La evidencia de epidemias y desastres anteriores destaca el alto riesgo del personal de salud de tener problemas de salud mental a largo plazo y enfatiza la necesidad de un apoyo continuo durante y después de la pandemia (7,8).

La pandemia de COVID-19 ha requerido un rápido desarrollo y despliegue de soluciones innovadoras en todos los campos, incluidos recursos de bienestar para los profesionales de la salud. Mientras miramos hacia un futuro incierto, un marco conceptual sobre cómo desarrollar e implementar estos recursos facilitará los esfuerzos de bienestar y proporcionará una base para abordar las necesidades a largo plazo (9,10).

La provisión de apoyo clínico en salud mental no es actualmente una práctica estándar en nuestro medio. Los cuestionarios de autoinforme y las observaciones de trabajadores de la salud encargados de afrontar la pandemia demostraron que es poco probable que busquen recursos de apoyo psicológico, a pesar de la disponibilidad de estos recursos. El liderazgo puede normalizar el querer recurrir a este apoyo modelando comportamientos de autocuidado y búsqueda de ayuda, asegurando que los recursos de salud mental disponibles sean bien publicitados y desarrollando una cultura de cuidado con controles frecuentes para evaluar el bienestar psicológico y un protocolo para derivaciones profesionales según sea necesario. Fomentar oportunidades para que el personal de salud comparta inquietudes y deficiencias de forma anónima les permite abogar por sí mismos y por sus pacientes de manera segura. A nivel social, es necesario establecer una nueva infraestructura que sostenga y complemente los programas de apoyo a los profesionales existentes. Fessell D y sus colegas recomiendan la asignación de fondos para la atención de los profesionales que se han visto afectados por su servicio COVID-19 y el establecimiento de un programa de seguimiento epidemiológico para rastrear el bienestar de los trabajadores en salud y el efecto de las intervenciones de bienestar (11,12).

En todos los estudios, los empleados de salud que afrontan directamente a esta situación

de riesgo, tienen más probabilidad de desarrollar estrés agudo, depresión, ansiedad e insomnio (13,14). Aproximadamente el 45% de 1153 médicos italianos de primera línea de COVID-19 experimentaron agotamiento en las 4 semanas posteriores de haber estado atendiendo a un paciente con coronavirus. La mayoría experimentaron: un aumento de la irritabilidad, cambios en los hábitos alimentarios, insomnio y contractura muscular (15,16). Un estudio de COVID-19 encontraron el doble de tasas de estrés y depresión en los proveedores de primera línea en comparación con el personal no clínico, mientras que un estudio de SARS mostró que la morbilidad psiquiátrica en los trabajadores del hospital es 3 veces mayor que la población general. La pérdida de control profesional, por ejemplo, debido a cambios en la asignación del trabajo o la seguridad laboral, se asocia con altos niveles de angustia. La percepción de un apoyo institucional inadecuado, como se refleja en la retroalimentación del personal de primera línea que no llega a los administradores del hospital, en un seguro de salud o compensación adecuados, o en un apoyo psicológico insuficiente de los empleadores, eran todos factores que contribuyen para la salud mental deficiente (17,18).

Los estudios de pandemias anteriores demuestran una mayor angustia en los trabajadores de la salud más de 2 años después del evento. Sin embargo, COVID-19 presenta retos no vistos en pandemias anteriores, incluido un cronograma prolongado, graves implicaciones financieras y una escala global. Como resultado, se puede esperar que los problemas de salud mental superen a los observados en pandemias anteriores (19,20).

El apoyo proactivo de salud mental para los proveedores de atención médica es esencial para proteger su salud mental a largo plazo. Este apoyo debe apuntar a la capacitación en resiliencia y reducción del estrés, garantizar la satisfacción de los profesionales, brindar oportunidades de rutina para la conexión social y normalizar y brindar atención de salud mental de manera proactiva (21,22). En nuestro medio son escasos los estudios referentes SB durante la pandemia, razón por la cual consideramos que este trabajo aportará datos para brindar mejor apoyo al personal de salud, pues este episodio que compromete a todo el orbe aún continúa y no se tienen visos de mejora, pues los países con mayores tasas de vacunación aún sufren con casos de infección y reinfección elevados, tanto en la población como en los profesionales de laboran en la primera línea.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19?
2. ¿Cuáles son los factores individuales relacionados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19?
3. ¿Cuáles son los factores sociales relacionados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19?
4. ¿Cuáles son los factores organizacionales relacionados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.
2. Identificar los factores individuales relacionados al Síndrome de Burnout en el

personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

3. Identificar los factores sociales relacionados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.
4. Identificar los factores organizacionales relacionados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

1.4. Justificación y viabilidad de la investigación

El agotamiento del personal sanitario se asocia con frecuencia a una menor calidad de la atención, sobre todo en los pacientes hospitalizados en C.I. diagnosticados con Covid, y en aquellos que presentan secuelas y requieren terapia rehabilitadora. Son pocos estudios rigurosos y el tamaño del efecto puede ser menor de lo que se informa, y puede ser particularmente menor para las medidas objetivas brindar un mejor servicio. Todavía no se sabe si la reducción del burnout mejora la calidad de la atención y/o viceversa, y para responder a estas preguntas será imprescindible realizar estudios con un poder estadístico adecuado, razón por la cual consideramos que es justificable que se desarrolle esta tesis, el mismo que es viable de realizarse, pues la investigadora labora en la institución donde se realizará y cuenta con el apoyo del mismo para su realización, además se generará una base de datos sobre del personal con presente SB durante la pandemia.

1.5. Limitaciones de la investigación

En general se considera que no existirá ninguna limitación para la realización del presente estudio, pues aportara datos actuales el cuidado y problemas sobre la salud psicológica del personal durante la pandemia; sin embargo, podría considerarse una limitación el hecho de que no todos los empleados acepten ser parte de esta investigación, hecho probable que limitaría la muestra, por lo que la investigadora tendría que capacitar e informar al personal sobre el aporte que se obtendrá con el estudio a posteriori.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Albott CS (2020), reporta que en la pandemia del nuevo coronavirus, los profesionales expuestos a infección han mostrado un aumento del estrés y ansiedad, a diferencia de los que no tuvieron contacto directo. Asimismo, se han encontrado alteraciones del sueño, síntomas depresivos y temor a transmitir el virus a familiares, amigos o compañeros (1).

Bao Y (2020), menciona que las publicaciones de los primeros 8 meses de la pandemia de COVID-19 encontraron mayores tasas de prevalencia de ansiedad (34,4%), depresión (31,8%) y síntomas postraumáticos (11,4%) que en los estudios reportados en los meses anteriores. Para explicar este aumento, señalan la incertidumbre sobre la progresión de la pandemia, las dudas sobre la viabilidad de una vacuna, el aumento de la carga de trabajo, inexistente apoyo social y el intenso miedo a infectar a los miembros de la familia. También señalan una fuerte influencia psicológica significativamente mayor en el personal de primera línea en comparación con el personal de segunda línea (2).

Barello S (2020), reporta que se ha observado estrés, ansiedad, depresión, estrés postraumático e insomnio en los profesionales sanitarios. Las tasas de prevalencia muestran un 56,6% de estrés posterior superar la enfermedad, un 58,6% presentan cuadros ansiosos, un 46% de depresión y un 41,1% de sensación de agotamiento emocional. La prevalencia de los trastornos mentales entre los trabajadores con antecedentes de problemas psiquiátricos fue del 61%, en comparación con el 34% entre los que no tenían trastornos mentales previos. Se ha observado con frecuencia la persistencia de los síntomas varios meses después del inicio de la pandemia (3).

Blake H (2020), reporta que en los profesionales sanitarios se hallaron los siguientes elementos de riesgos de síntomas psiquiátricos presentes en el estrés generado por la pandemia: ser mujer, joven, falta de apoyo social, experimentar rechazo social, estigmatización, ser enfermero, tener menos experiencia laboral, no tener formación especializada para este tipo de situaciones y realizar tareas asistenciales de primera línea. Otros factores identificados son tener hijos a cargo, un familiar infectado, falta de apoyo, estigmatización o discriminación y haber mantenido una cuarentena prolongada. El acceso a la protección personal, la comunicación clara, el apoyo emocional y el descanso

se han asociado a una menor morbilidad en salud mental (4).

Brooks SK (2020), señala la ansiedad y estrés observada en los trabajadores sanitarios justifica la necesidad de desarrollar equipos de intervención psicológica para abordar esta sintomatología y gestionar su impacto psicológico. El abordaje de esta sobrecarga emocional en sus momentos iniciales ha demostrado ser importante para prevenir el estrés agudo o el burnout a corto plazo, y la aparición de trastornos adaptativos, trastornos de ansiedad, trastornos afectivos, estrés postraumático, abuso de sustancias o riesgo de suicidio a medio plazo (5).

Cai H (2020), refiere que, en cuanto a la necesidad percibida de ayuda psicológica o psiquiátrica por parte del personal sanitario en las primeras fases de la crisis de COVID-19, el 43% consideraba que podría necesitarla en el futuro. No obstante, las necesidades psicológicas no suelen tenerse en cuenta, a pesar de las evidencias que reclaman esa atención oportuna (6).

Chen Q (2020), refiere que las unidades psiquiátricas de la mayoría de los centros hospitalarios reestructuraron su actividad para dar apoyo a los profesionales sanitarios que están directamente involucrados en afrontar esta pandemia. El desarrollo de programas en coordinación con todas las unidades sanitarias implicadas, tanto de atención primaria como especializada, se ha señalado como clave para conseguir una atención óptima. El apoyo psicológico individual dirigido a los profesionales de mayor riesgo se ha mostrado ineludible para menguar el impacto de futuras crisis sanitarias similares. Además, el papel de los jefes de equipo a la hora de proporcionar un entorno de apoyo en el lugar de trabajo es crucial (7).

Chen Y (2020), reporta que hay pocas pruebas sobre las intervenciones psicológicas en las pandemias víricas. Empero, los datos disponibles sugieren que las intervenciones basadas en la psicoeducación, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento, el cambio organizativo y las capacitaciones de empleados sanitarios podrían mejorar la resiliencia y la autoeficacia de los profesionales, así como ayudar a prevenir problemas psicológicos. Se ha comprobado que las acciones basadas en la atención plena son eficaces para beneficiar la salud mental de los empleados sanitarios (8).

Dzau VJ (2020), menciona que el año 2020 ha sido testigo de la pandemia más grave de

los últimos 100 años. Esto ha puesto en tensión al sistema sanitario y a sus profesionales, lo que ha provocado una sobrecarga en la atención sanitaria y un sentimiento de impotencia entre ellos. Un elevado número de profesionales ha manifestado habitualmente síntomas de estrés agudo. La sensación de pérdida de control, incertidumbre y miedo han provocado síntomas de ansiedad y depresión. En ocasiones, estos síntomas pueden ser sustituidos por equivalentes somáticos funcionales, que pueden estar relacionados con las dificultades para hablar de cuestiones emocionales. Muchos profesionales de la salud se han infectado directamente por el COVID-19 y, por tanto, el miedo a infectar a sus familias ha estado muy presente para ellos (9).

Farid Y (2020) refiere que diferentes publicaciones señalan la importancia de desarrollar programas que se mantengan a medio o largo plazo, especialmente si el estresor continúa activo durante periodos prolongados. De forma congruente con lo anterior, hemos observado que las unidades que han solicitado el mantenimiento de las intervenciones psicológicas son las dedicadas al trabajo de primera línea con los pacientes de COVID, cuya actividad se ha mantenido durante meses sin interrupción desde el inicio de la pandemia hace aproximadamente un año. Esto también es coherente con las publicaciones que señalan el trabajo directo con pacientes de COVID como un factor de riesgo (10).

Fessell D (2020), señalaron la angustia moral, la ansiedad y el suicidio como efectos dañinos de la pandemia de COVID-19 y advirtieron sobre los posibles aumentos del agotamiento. Se ha informado de cuadros ansiosos y problemas psicológicos como depresión entre el personal de la salud durante esta pandemia (11).

He K (2020), en una revisión sistemática de estudios relacionados con COVID-19 informó estrés, ansiedad, depresión e insomnio entre el personal sanitario. Las horas de trabajo excesivas, el EPP (equipo de protección personal) inadecuado, la alta tasa de infección entre el personal médico y la falta de apoyo se señalaron como factores asociados con resultados psicológicos adversos (12).

Jun J (2020) describieron factores relacionados con la salud mental en las enfermeras, como angustia moral y fatiga, incomodidad y dificultades en la comunicación debido al uso de máscaras y EPP. El estigma entre la comunidad en general y ser percibido como una amenaza para la seguridad de los demás fueron otros problemas que destacaron (13).

Kang L (2020), realizaron un análisis sistemático de estudios que evidencian el impacto de las pandemias en la psique, como COVID-19, SARS, síndrome respiratorio de Oriente Medio, H1N1, H7N9 y Ébola. Informaron que los trabajadores en contacto directo con los pacientes enfermos presentaban mucho estrés postraumático y preocupación. Las mujeres, los médicos más jóvenes y los padres con hijos dependientes fueron factores demográficos asociados con una mayor angustia psicológica (14).

Kapila AK (2020), encontró que surgieron 8 temas en las discusiones con los trabajadores de la salud: EPP inadecuado, exposición a uno mismo y transmisión de la infección a los miembros de la familia, falta de disponibilidad rápida de pruebas ante el desarrollo de síntomas, exposición de otros en el trabajo, acceso a los recursos de cuidado infantil, apoyo para otras necesidades personales y familiares, incertidumbre sobre el apoyo organizacional, falta de información y comunicación actualizada y sentimientos de insuficiencia si se despliega en nuevas áreas (15).

Kisely S (2020), en un estudio cualitativo con residentes de cirugía general, encontró que la salud de su familia, el riesgo de ser infectado por los pacientes, la preocupación de infectar a un familiar, el exceso de trabajo anticipado debido a los enfermos con COVID-19 y el riesgo de infectar a los pacientes fueron preocupaciones comunes. En una encuesta de residentes de cirugía, más del 50% de los encuestados informaron estrés psicológico como resultado de la pandemia (16).

Koh D (2020), en una investigación sobre los trabajadores sanitarios de Wuhan informó de una gran vulnerabilidad al estrés, la ansiedad y la depresión, lo que sugiere que los trabajadores sanitarios de primera línea deben ser vigilados de cerca como grupo de alto riesgo de inadaptación. El estrés y/o la ansiedad excesivos en el contexto clínico pueden afectar al rendimiento y comprometer los resultados de los pacientes (17).

Lai J (2020), sugieren algunos estudios chinos, los empleados sanitarios que laboran con pacientes infectados del nuevo coronavirus tienen un riesgo alto de sufrir estrés, ansiedad y depresión (18).

Liang Y (2020), en un estudio sobre la población general informó muchos casos de cuadros de estrés durante la pandemia, mientras que los estudios que abordan específicamente la adaptación de los trabajadores sanitarios van en aumento, pero todavía

son escasos. En la literatura sobre otras pandemias, se postuló que el burnout estaba asociado con la ansiedad, depresión y el trauma secundario en los trabajadores que laboran en primera línea (19).

Lu W (2020), demostraron que los niveles de burnout en el personal médico y otros trabajadores sanitarios eran normalmente más altos que en otras poblaciones, y afirmaron que los clínicos eran más propensos a mostrar síntomas de burnout que el personal en general, lo que disminuía el rendimiento y la satisfacción de calidad en el estilo de vida. En general, se postula que las tasas de burnout entre los trabajadores sanitarios son elevadas (20).

Maben J (2020), informaron de mayores niveles de estrés entre los enfermeros que no estaban en primera línea que entre los que sí lo estaban. Siguiendo la sugerencia de los autores, sus datos podrían explicarse por la posible mayor resistencia psicológica de las enfermeras de primera línea (21).

Rimmer A (2020), menciona que los profesionales de salud que trabajan en las regiones en las que la pandemia afectó más, presentaron mayores niveles de estrés percibido y de burnout (22).

Ripp J (2020), observaron las diferencias entre a) trabajar o no con pacientes de COVID-19 y b) trabajar o no en las regiones con mayores tasas de infección y número de muertes, observaron algunos elementos interesantes. En general, la primera condición se relacionó con un peor ajuste psicológico, ya que presentó niveles más altos de todas las variables del estudio (a saber, estrés, agotamiento, trauma secundario, ansiedad y depresión), con la excepción de la satisfacción por compasión. La última condición (trabajar en las regiones con mayores tasas de infectados y de muertes) sólo se asoció con un mayor estrés y agotamiento (23).

Saniasiaya J (2020), señala que la tasa de depresión en los profesionales sanitarios fue del 50%, la de estrés del 45% y la de insomnio del 34% (24).

Schreiber M (2020) con 509 médicos y enfermeras, la tasa de ansiedad grave fue del 25,9% y la de estrés elevado del 56,4% (25).

Shanafelt T (2020) con 994 profesionales de la salud, el 36,9% de los síntomas se identificaron como alteraciones de la salud mental (26).

Smith EC (2019), investigaron las actitudes de los trabajadores del área de salud hacia el requerimiento de ayuda psicológica durante este periodo de emergencia. Observaron que la mayoría de la muestra total no se planteaba pedir apoyo psicológico, pero este porcentaje era significativamente menor en el grupo de profesionales que trabajaban con pacientes de COVID-19. Este hallazgo podría explicarse por las condiciones tan difíciles en las que vivían, tanto personal como laboral. Debían de enfrentar un exceso de trabajo, a un alto riesgo de infección y, en ocasiones, a una protección deficiente contra la contaminación, a la frustración, a pacientes de alto riesgo con sentimientos negativos, a la discriminación, al aislamiento, a la falta de contacto familiar y al agotamiento. No es de extrañar que pensarán en pedir ayuda psicológica. Sin embargo, es necesario ser precavido al concluir algo, ya que esta pregunta no pone de manifiesto si las personas que actualmente reciben apoyo psicológico lo habían empezado a recibir antes de la pandemia de COVID-19, y si los que se planteaban pedirlo lo hacían por su trabajo o por otros factores personales (27).

Spoorthy MS (2020), refiere que los trabajadores que han estado trabajando en primera línea durante el brote, enfrentándose a condiciones extremas que nunca se habían dado, con aislamiento de la familia y los amigos, distanciamiento social y turnos que requieren un trabajo intenso, hicieron que los profesionales sanitarios no estuvieran preparados para afrontarlas; a pesar de ello, todos los trabajadores sanitarios se enfrentaron a esta situación excepcional, que en algunos casos los llevó a infectarse con COVID-19. En este grupo, observaron grandes indicadores de estrés, cuadros depresivos y ansiosos en relación con sus colegas no infectados (28).

2.2. Bases teóricas

Los casos de síndrome respiratorio agudo severo (SARS) de etiología desconocida surgieron en Wuhan, China, hacia finales de 2019. Como resultado de los estudios locales de China y de la OMS, se confirmó que el patógeno causante de esta nueva neumonía era el SARS-CoV-2. Con el aumento aparatoso de esta nueva enfermedad, la OMS identificó la situación como una importante amenaza para la salud pública. Se sabe que la enfermedad por coronavirus afecta fisiopatológicamente a todos los sistemas del cuerpo

humano, especialmente al sistema inmunitario y respiratorio, lo que también provoca efectos sociales, económicos y psicológicos negativos. Los efectos sociológicos de la enfermedad por coronavirus son diversos; incluyen problemas de comunicación en la familia, incremento del tabaquismo y violencia doméstica, en cuanto a los efectos económicos incluyen la incapacidad de trabajar durante la cuarentena y el despido, dentro de los efectos psicológicos incluyen cuadros de estrés, episodios ansiosos, la soledad, sintomatología de depresión y el agotamiento (28).

Entre todos los profesionales, el personal de salud desempeña un papel extraordinario en la lucha contra el COVID-19, que se convirtió en una pandemia en poco tiempo. Durante la pandemia, el personal de salud, que dedicaron intensos esfuerzos a arriesgar sus vidas en servicio de cuidados intensivos, los encargados de control de infecciones y las salas de pacientes con COVID-19, demostraron su compromiso con su profesión y con los pacientes. En Wuhan, donde se vieron los casos por primera vez, los médicos, enfermeras tuvieron que lidiar con el trabajo intensivo, la insuficiencia de recursos y la incertidumbre. Por consiguiente, se ha informado de que los niveles de estrés y miedo del personal aumentan con el tiempo, y se ven afectadas psicológicamente durante la pandemia. Asimismo, experimentan agotamiento debido a la incertidumbre y al trabajo sobrecargado, a veces muestran insomnio y síntomas depresivos. A pesar de la pandemia COVID-19, muchos de los profesionales sanitarios suprimieron estos síntomas, utilizaron mecanismos de afrontamiento para continuar en primera línea contra la pandemia (29).

Durante la pandemia, los profesionales sanitarios pueden verse sometidos al aislamiento social, la discriminación y la soledad, además del intenso estrés laboral. Vivir apartado, trabajar en zonas de riesgo y prestar cuidados a personas infectadas puede causar efectos traumáticos en el futuro. Los problemas emocionales y psicológicos que conlleva un alto nivel de estrés afectan negativamente a las futuras funciones cognitivas y a la toma de decisiones. Como resultado, el riesgo de dañar a los pacientes y el aumento de las condiciones de mala praxis también son motivo de preocupación (30).

En los últimos 10 años, el SB ha pasado a ser un importante problema psicosocial generado por cuadros de estrés en el lugar laboral. Se trata de un síndrome psicológico caracterizado por el agotamiento, el aumento del distanciamiento mental del propio trabajo (es decir, cinismo o negativismo) y la reducción de la eficacia profesional. Los

empleados de salud son un sector demográfico muy influenciado por este síndrome por la exigencia de sus labores y su ambiente de trabajo, de ahí que el SB sea tan común y con una presencia alta. La prevalencia de los síntomas que se relacionan con el SB incluye ansiedad, depresión, insatisfacción y menor calidad de la atención, así como trastornos por estrés postraumático. Por lo tanto, es necesario tener en cuenta la línea de base psicológica de los profesionales de la salud, dadas las situaciones potencialmente traumatizantes a las que pueden estar expuestos durante el COVID-19(31).

Además, los estudios epidemiológicos previos que evaluaron los impactos psicológicos del SARS, encontraron un mayor riesgo de generar estrés posterior a la recuperación y un incremento general de los trastornos de salud mental durante y después de la epidemia entre el público, así como entre los profesionales de la salud (32).

Al examinar más de cerca el SB en trabajadores del sector salud de China durante el inicio de la epidemia, se reporta que fueron los primeros en realizar un estudio que comparaba el SB entre los empleados que afrontan la pandemia directamente, es decir al personal de segunda línea, para lo cual utilizaron la escala Maslach Burnout Inventory-Personal Médico (MBI-MP), que es una escala validada en distintas partes del mundo, pero, en esta ocasión fue aplicada durante una situación de emergencia de la pandemia COVID-19. Los hallazgos sugieren el SB es significativamente alta en empleados de primera línea (33).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existen factores estadísticamente significativos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

Existen factores individuales estadísticamente significativos asociados al Síndrome de

Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

Existen factores sociales estadísticamente significativos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

Existen factores organizacionales estadísticamente significativos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19

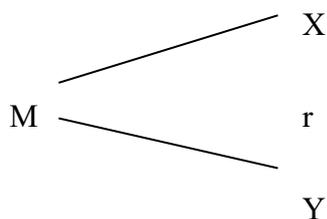
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

Esta investigación es observacional, prospectivo, transversal y analítico. Es de tipo observacional pues pretende recoger datos de una variable, evitando su manipulación, a través del sistema de observación más adecuado (Anguera, 1983a). Asimismo, una investigación prospectiva es definida como el proceso de investigación que requiere mirar sistemáticamente el futuro de largo plazo en ciencia, tecnología, economía y sociedad, con el objetivo de identificar las áreas de investigación estratégicas y las tecnologías genéricas emergentes que generarán los mayores beneficios económicos y sociales (Ben Martin, 1995). Este estudio también es considerado de tipo transversal, pues los diseños de este tipo, recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Ibidem, p. 270). Finalmente, es de tipo analítica, porque trata de entender las situaciones en términos de las relaciones de sus componentes. Intenta descubrir los elementos que componen cada totalidad y las interconexiones que da cuenta de su integración. (Bunge, 1981).

2.2. Diseño de la investigación

La investigación tiene un diseño descriptivo relacional, pues buscara especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Danhke, 1989):



Dónde:

M = Muestra

X = factores asociados

y = Síndrome de Burnout

r = Relación entre variables

2.3. Población y muestra

Esta tesis se realizó en el departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP. Se considero a todos los profesionales (médicos, tecnólogos médicos, técnicos en rehabilitación) como parte de la población, que laboran en las áreas en estudio; siendo un total de 80 profesionales.

Muestra: Se considero realizar el muestro por un proceso no probabilístico y por porcentaje. Esto se justifica por varias razones: hay personal de licencia, descanso médico y aislados por el tema de la pandemia.

Kinnear y Taylor (2000: 405) afirman que, el muestreo no probabilístico, puede ser por criterio del investigador o por prorratio. Para este estudio, se consideró al 81% del total de profesionales, según criterio propio.

Tabla 1: Tamaño de muestra estratificada de los profesionales que laboran en el departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP, a enero 2022.

Departamento	Cantidad	Proporción	Unidad análisis	Cantidad profesionales	Muestra
Medicina de Rehabilitación	1	81%	1	80	65
Total					65

Fuente: Información de departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP, a enero 2022.

Elaboración. El autor

Criterios de Inclusión

- ✓ Profesional de salud contratado o nombrado.
- ✓ Profesional de la salud que sólo trabajan en el departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP y que acepten participar

en el estudio.

Criterios de Exclusión

- ✓ Profesional de licencia
- ✓ Profesional con descanso médico
- ✓ Profesional aislado por pandemia.

2.4. Operacionalización de las variables e indicadores

Nombre de la variable	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Medición	Escala de medición	Fuente	Ítem en el instrumento
Variable dependiente: Síndrome de Burnout	Cuantitativa	Cansancio emocional	Fatiga emocional y laboral	Puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones y baja en la tercera dimensión definen el síndrome.	Numérica	Escala de Maslach Burnout Inventory	1-2-3-6-8-13-14-16-20
		Despersonalización	No se siente identificado con la actividad laboral	5-10-11-15-22			
		Realización personal	Cumplimiento de metas en lo referente a la	4-7-9-12-17-18-19-21			

Nombre de la variable	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Medición	Escala de medición	Fuente	Ítem en El instrumento	
Variable independiente: Factores asociados.	Cualitativa	Factores individuales	actividad laboral.				Encuesta	Instrumento N° 2 2.1 2.2 2.3 2.4
			Factores sociales	Género, condición laboral				
			Edad					
			No apoyo social	● SI	Nominal			
			Mala relación interpersonal	● NO				
		Factores organizacionales	Ambiente laboral no acondicionado para la actividad que se realiza.				1.1	

Nombre de la variable	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Medición	Escala de medición	Fuente	Ítem en El instrumento
			Falta de reciprocidad	de			1.2
			Ambiente organizacional inadecuado				1.3
			Ambiente laboral hostil				1.4

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Primero se necesitó que la dirección de sanidad de la institución autorice la investigación. Una vez obtenido los permisos se inició la investigación a partir de las herramientas diseñadas que se constituyó por la escala de Malash Burnout y el instrumento para recolectar información sobre factores relacionados al SB, previo información a los participantes detallando los motivos del estudio, para lo cual darán su consentimiento a través de la firma de la hoja de consentimiento, una vez que el participante autoriza su participación se desarrollara la encuesta de Malash burnout (este cuestionario contiene 22 preguntas, divididas en tres dimensiones). Dimensión agotamiento, con 54 puntos. Dimensión despersonalización, con 30 puntos y la dimensión de realización personal con 48 puntos.

2.6. Plan de procesamiento y análisis de datos

Toda la información obtenida fue procesada en el software estadístico SPSS 24 para ser sometido a análisis. Se hizo el análisis a través de la estadística descriptiva por medio del análisis de frecuencias y medidas de tendencia central y de dispersión. También se realizó el análisis inferencial a través de la prueba de Chi cuadrado para dos variables cualitativas, la prueba T de Student para la relación de una variable cualitativa y otra cuantitativa. También se desarrolló el análisis de riesgo a través del OR considerando significativo un nivel de confianza $>95\%$ ($P < 0,05$), con un intervalo de confianza que no contenga la unidad, y un $OR > 1$. Los gráficos se realizaron en el programa Excel.

2.7. Aspectos éticos

Para llevar a cabo este estudio se mantendrá en completa reserva la información de los trabajadores, todo ello basado en la declaración de Helsinki. En el presente estudio se considerará de importancia la aceptación de la participación del profesional de salud a través de la aceptación previo informe de la investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

1. Variable independiente – Síndrome de Burnout

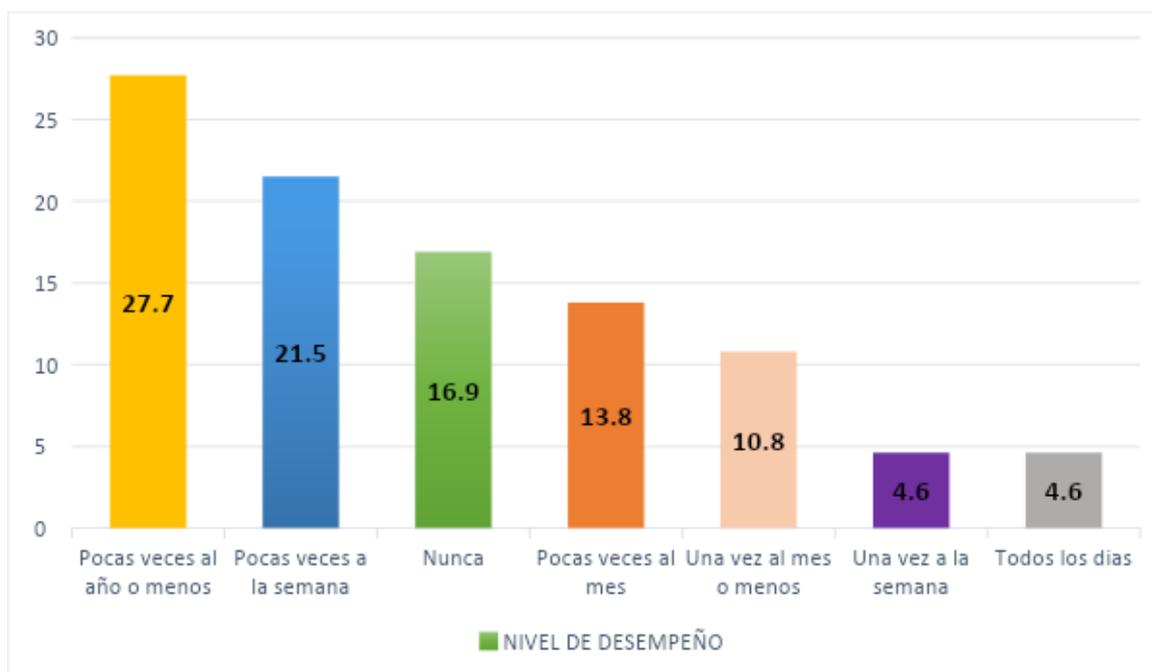
Dimensión 1: Cansancio emocional

Tabla 2: Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Pocas veces al año o menos	18	27,7	27,7	27,7
	Pocas veces a la semana	14	21,5	21,5	49,2
	Nunca	11	16,9	16,9	66,2
	Pocas veces al mes	9	13,8	13,8	80,0
	Una vez al mes o menos	7	10,8	10,8	90,8
	Una vez a la semana	3	4,6	4,6	95,4
	Todos los días	3	4,6	4,6	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 1: Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo



De la tabla 2 y figura 1, observamos, de un total de 65 empleados del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 4,6% de ellos evidenciaron que todos los días sienten cansancio mental por el trabajo, el 16,9% nunca; así mismo tenemos un 27,7% evidenciaron que pocas veces al año o menos se sienten así.

Tabla 3: Me siento agotada/o al final de un día de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido Pocas veces al año o menos	17	26,2	26,2	26,2
Pocas veces a la semana	15	23,1	23,1	49,2
Todos los días	8	12,3	12,3	61,5
Nunca	7	10,8	10,8	72,3
Una vez al mes o menos	7	10,8	10,8	83,1
Pocas veces al mes	6	9,2	9,2	92,3
Una vez a la semana	5	7,7	7,7	100,0

total	65	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 2: Me siento agotada/o al final de un día de trabajo



De la tabla 3 y figura 2, observamos, de un total de 65 empleados del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 7,7% de ellos evidenciaron que una vez a la semana se sienten agotada/o al final de un día de trabajo, el 12,3% evidencio que todos los días; así mismo un 26,2% evidenciaron que pocas veces al año o menos se sienten así.

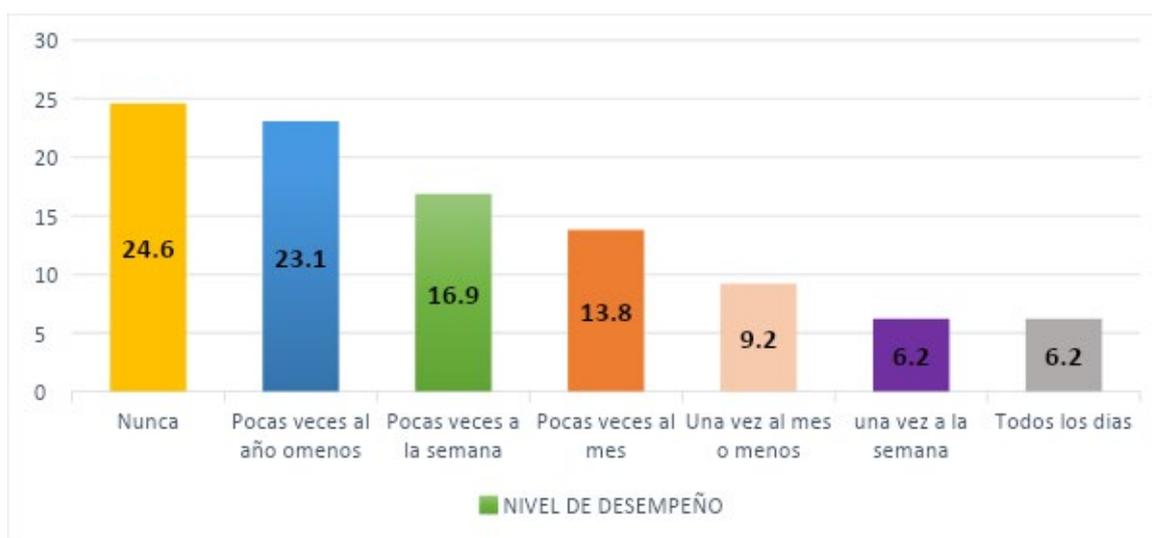
Tabla 4: Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	16	24,6	24,6	24,6
	Pocas veces al año o menos	15	23,1	23,1	47,7
	Pocas veces a la semana	11	16,9	16,9	64,6
	Pocas veces al mes	9	13,8	13,8	78,5
	Una vez al mes o menos	6	9,2	9,2	87,7
	Una vez a la semana	4	6,2	6,2	93,8

Todos los días	4	6,2	6,2	100,0
total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 3: Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo



De la tabla 4 y figura 3, observamos, de un total de 65 empleados del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 6,2% evidenciaron que todos los días se siente agotados por enfrentar un día de trabajo, el 16,9% evidencio que pocas veces a la semana; además se muestra que un 24,67% evidenciaron que nunca se siente así.

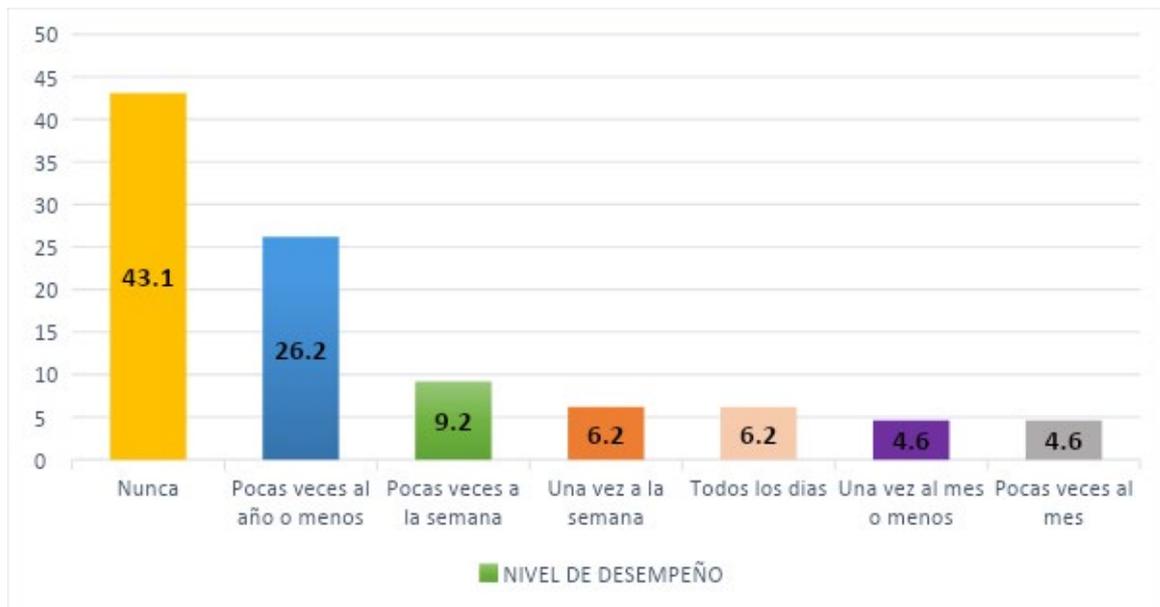
Tabla 5: Siento que mi trabajo me está desgastando

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	28	43,1	43,1	43,1
	Pocas veces al año o menos	17	26,2	26,2	69,2
	Pocas veces a la semana	6	9,2	9,2	78,5
	Una vez a la semana	4	6,2	6,2	84,6
	Todos los días	4	6,2	6,2	90,8
	Una vez al mes o menos	3	4,6	4,6	95,4

Pocas veces al mes	3	4,6	4,6	100,0
total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 4: Siento que mi trabajo me está desgastando



Según la tabla 5 y la figura 4, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 4,6% demostró que pocas veces al mes siente que su trabajo le está desgastando, el 26,2% demostró que pocas veces al año o menos, mientras que el 43,1% demostró que nunca siente que su trabajo le está desgastando.

Tabla 6: Me siento animado después de trabajar con mis pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido Todos los días	40	61,5	61,5	61,5
Pocas veces a la semana	11	16,9	16,9	78,5
Una vez al mes o menos	6	9,2	9,2	87,7
Pocas veces al mes	4	6,2	6,2	93,8
Una vez a la semana	3	4,6	4,6	98,5

Nunca	1	1,5	1,5	100,0
total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 5: Me siento animado después de trabajar con mis pacientes



De la tabla 6 y la figura 5, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 1.5% evidencio que nunca se siente animado después de trabajar con sus pacientes, el 16,9% evidencio que pocas veces a la semana, mientras que el 61,5% evidencio que todos los días se siente así.

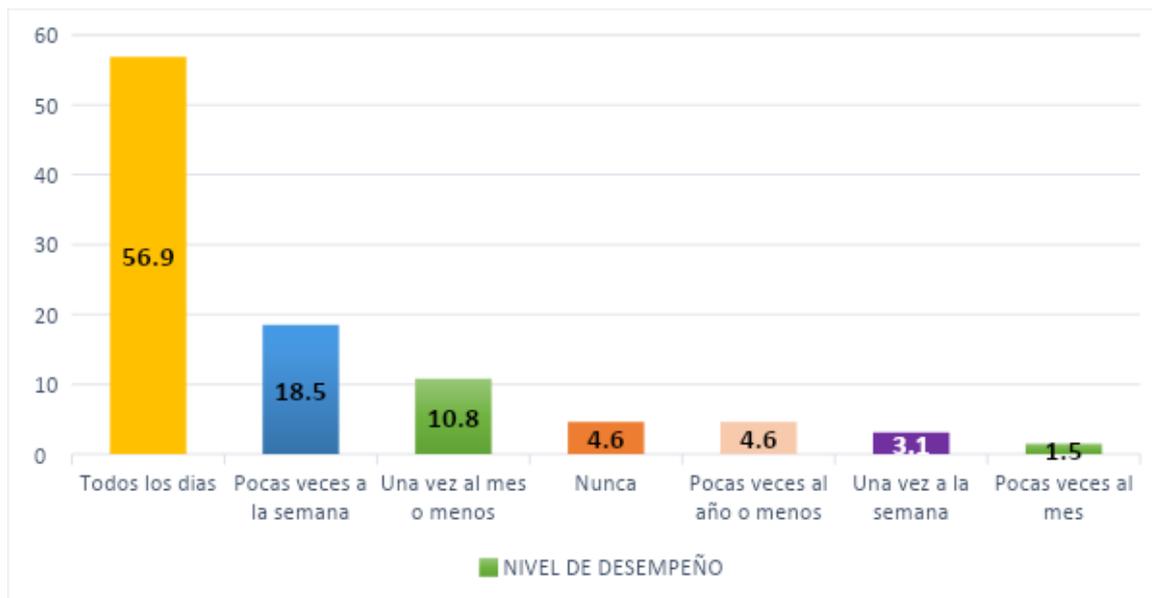
Tabla 7: Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Todos los días	37	56,9	56,9	56,9
	Pocas veces a la semana	12	18,5	18,5	75,4
	Una vez al mes o menos	7	10,8	10,8	86,2
	Nunca	3	4,6	4,6	90,8
	Pocas veces al año o menos	3	4,6	4,6	95,4

Una vez a la semana	2	3,1	3,1	98,5
Pocas veces al mes	1	1,5	1,5	100,0
total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 6: Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo



De la tabla 7 y la figura 6, observamos, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 1.5% evidencio que pocas veces al mes sienten que dan el trato correcto a las inquietudes emocionales del trabajo, el 18,5% evidencio que pocas veces a la semana, mientras que el 56,9% evidencio que todos los días siente sí lo hace.

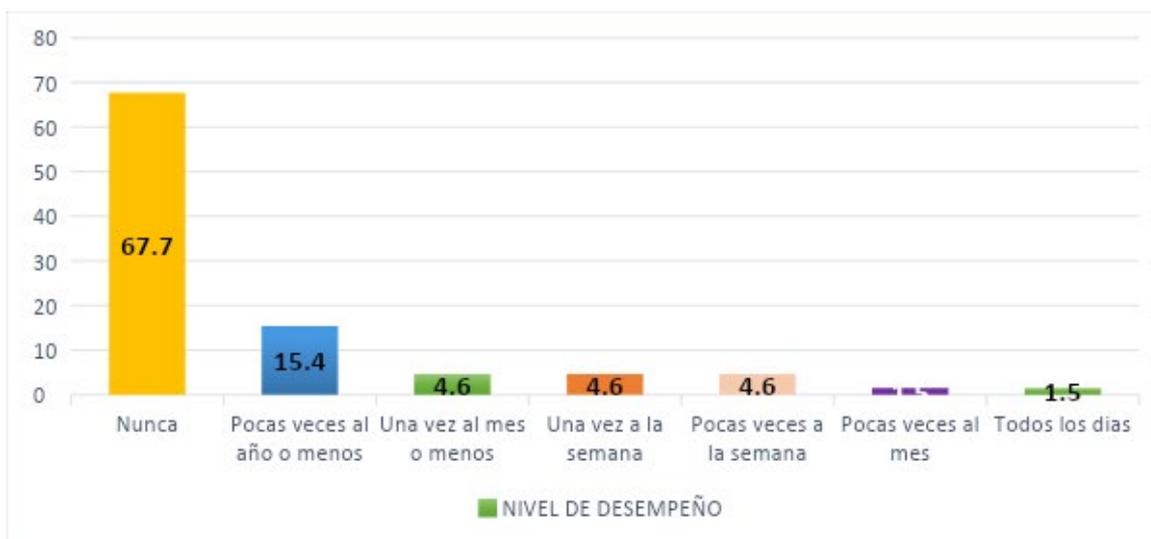
Tabla 8: Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Todos los días	37	56,9	56,9	56,9
	Pocas veces a la semana	12	18,5	18,5	75,4
	Una vez al mes o menos	7	10,8	10,8	86,2
	Nunca	3	4,6	4,6	90,8

Pocas veces al año o menos	3	4,6	4,6	95,4
Una vez a la semana	2	3,1	3,1	98,5
Pocas veces al mes	1	1,5	1,5	100,0
total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 7: Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas



De la tabla 8 y la figura 7, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 1.5% evidencio que siempre es culpado por los problemas de sus pacientes, el 15,4% evidencio que pocas veces al año o menos, mientras que el 67,7% evidencio que nunca le ha pasado eso.

Dimensión 2: Despersonalización

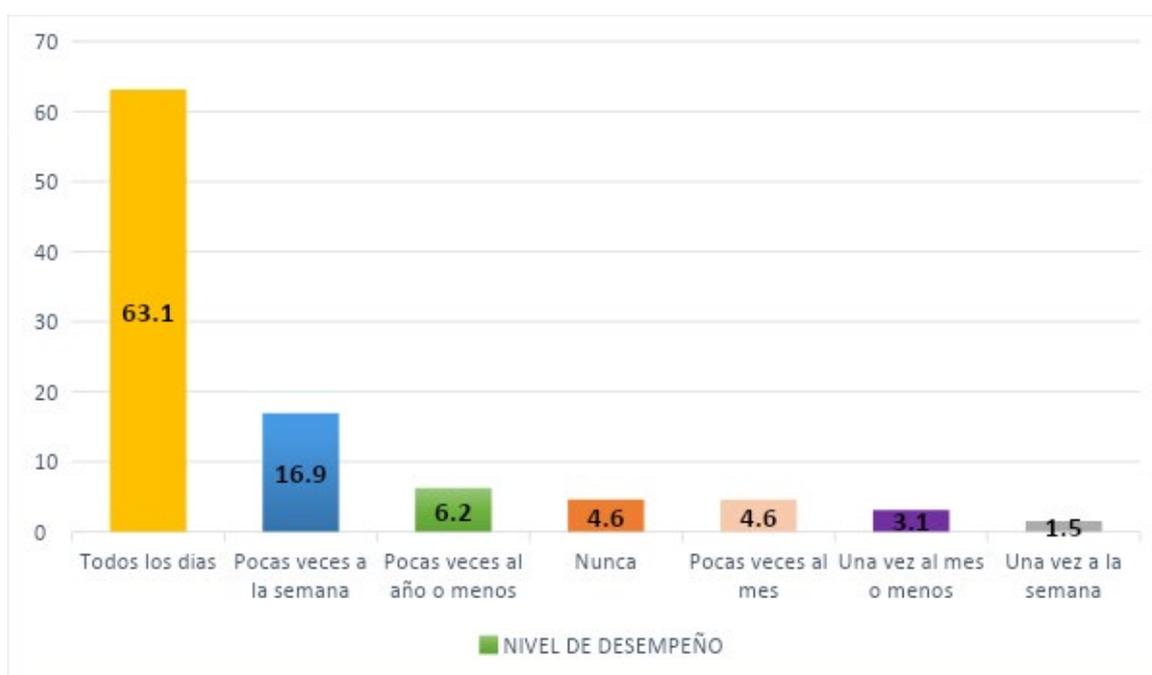
Tabla 9: Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Todos los días	41	63,1	63,1	63,1
	Pocas veces a la semana	11	16,9	16,9	80,0

Pocas veces al año o menos	4	6,2	6,2	86,2
Nunca	3	4,6	4,6	90,8
Pocas veces al mes	3	4,6	4,6	95,4
Una vez al mes o menos	2	3,1	3,1	98,5
Una vez a la semana	1	1,5	1,5	100,0
total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 8: Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas)



De la tabla 9 y figura 8, observamos, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 1,5% de ellos evidenciaron una vez a la semana se relaciona muy fácil con sus compañeros o pacientes, el 16,9% evidenciaron que Pocas veces a la semana; así mismo tenemos como resultado que un 63,1% evidenciaron que todos los días fácilmente pueden hacer eso.

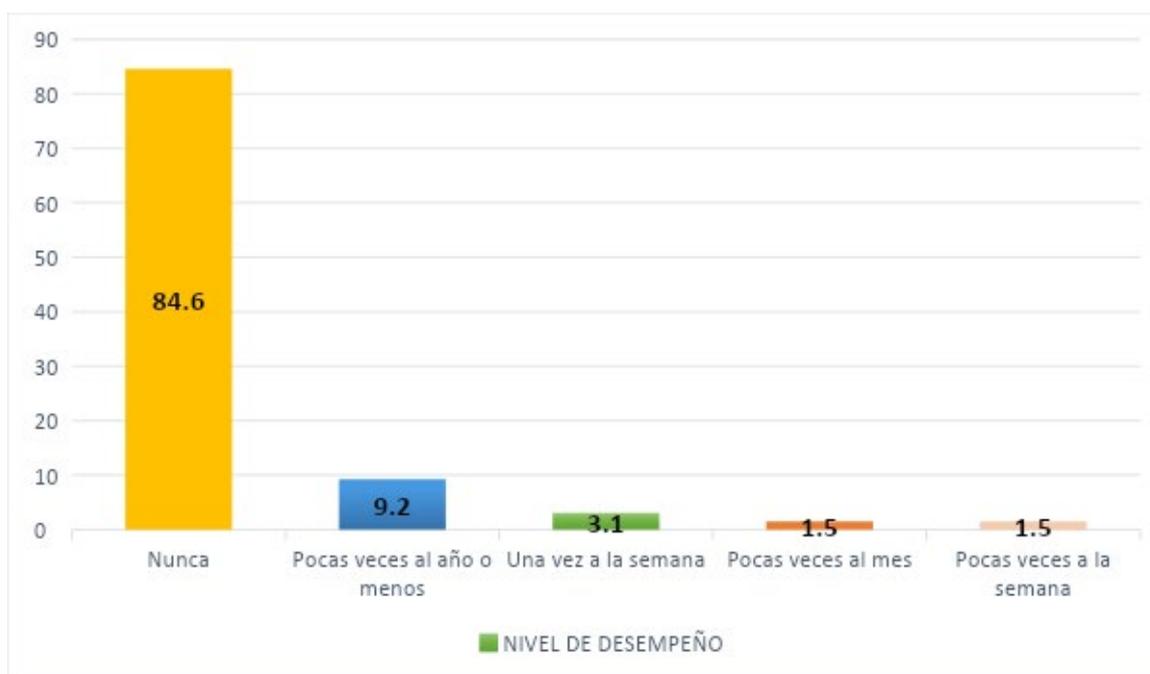
Tabla 10: Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Nunca	55	84,6	84,6	84,6
	Pocas veces al año o menos	6	9,2	9,2	93,8
	Una vez a la semana	2	3,1	3,1	96,9
	Pocas veces al mes	1	1,5	1,5	98,5
	Pocas veces a la semana	1	1,5	1,5	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 9: Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales



De la table 10 y figura 9, observamos, de un total de 65 empleados del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 1,5% de ellos evidenciaron a la semana pocas veces cree que trata como objetos a los pacientes, el 9,2% de ellos evidenciaron que Pocas veces al año o menos; mientras un 84,6% evidenciaron que nunca cree que hace eso.

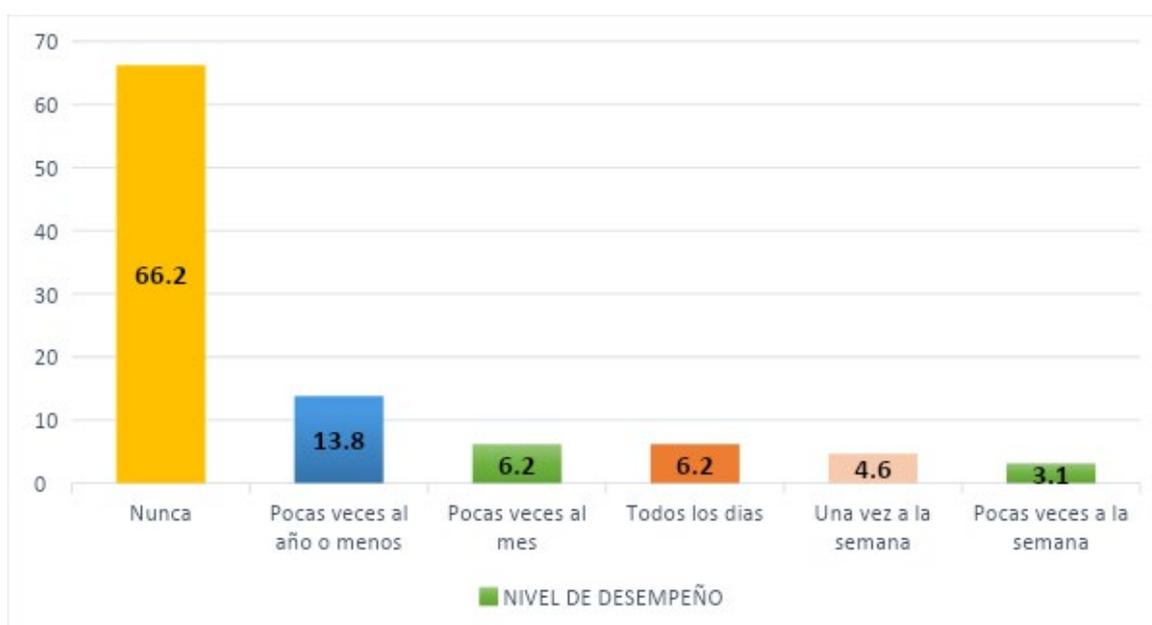
Tabla 11: Trabajar con personas es una tensión para mi

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Nunca	43	66,2	66,2	66,2
	Pocas veces al año o menos	9	13,8	13,8	80,0
	Pocas veces al mes	4	6,2	6,2	86,2
	Todos los días	4	6,2	6,2	92,3
	Una vez a la semana	3	4,6	4,6	96,9
	Pocas veces a la semana	2	3,1	3,1	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 10: Trabajar con personas es una tensión para mi



De la tabla 11 y la figura 10, observamos, de un total de 65 empleados del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 4,6% mostraron que una vez a la semana trabajar con personas es una tensión para ellos, el 13,8% mostraron que pocas veces al año o menos; mientras que el 66,2% mostraron que nunca trabajar con personas les genera eso.

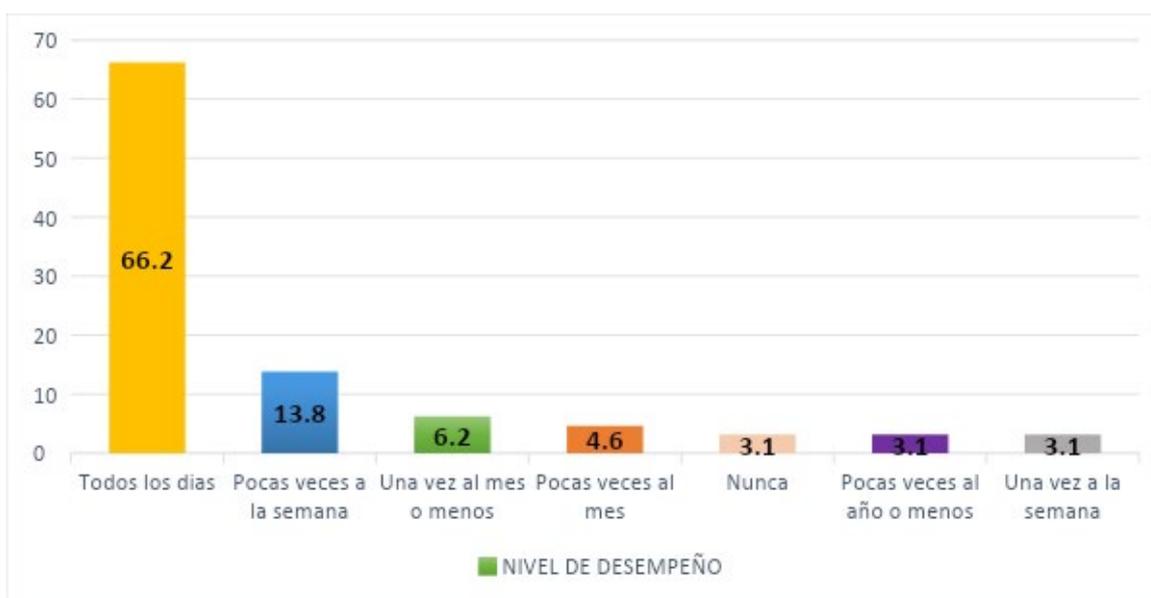
Tabla 12: Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	Todos los días	43	66,2	66,2	66,2
	Pocas veces a la semana	9	13,8	13,8	80,0
	Una vez al mes o menos	4	6,2	6,2	86,2
	Pocas veces al mes	3	4,6	4,6	90,8
	Nunca	2	3,1	3,1	93,8
	Pocas veces al año o menos	2	3,1	3,1	96,9
	Una vez a la semana	2	3,1	3,1	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 11: Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes



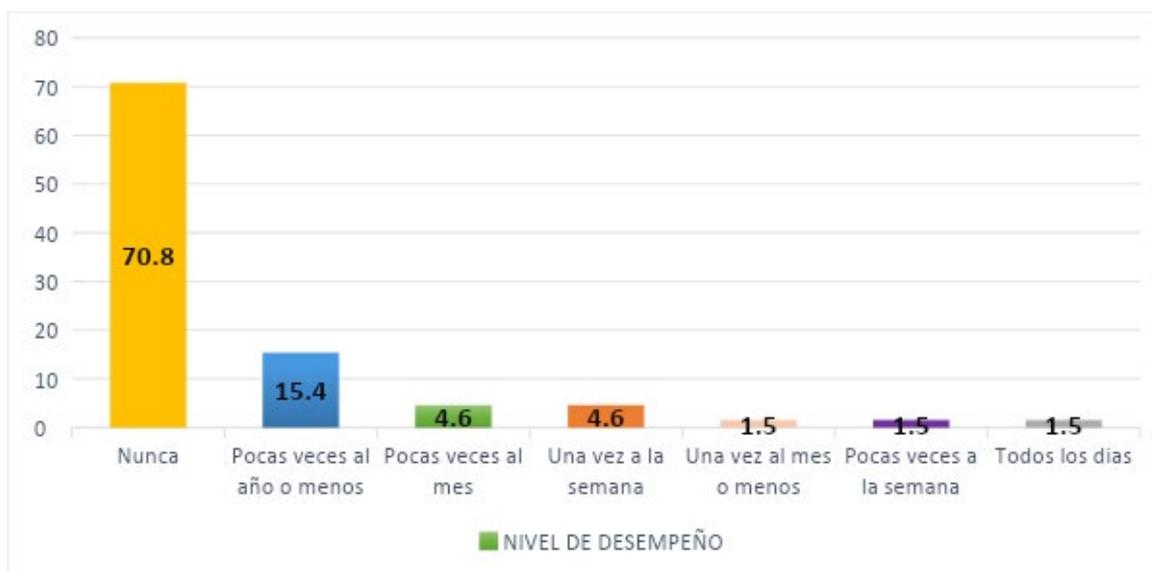
Según la tabla 12 y la figura 11, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 3.1% demostró que una vez a la semana trata eficazmente a sus pacientes, el 13,8% demostró que pocas veces a la semana, mientras que el 66,2% demostró que todos los días los trata así.

Tabla 13: Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	46	70,8	70,8	70,8
	Pocas veces al año o menos	10	15,4	15,4	86,2
	Pocas veces al mes	3	4,6	4,6	90,8
	Una vez a la semana	3	4,6	4,6	95,4
	Una vez al mes o menos	1	1,5	1,5	96,9
	Pocas veces a la semana	1	1,5	1,5	98,5
	Todos los días	1	1,5	1,5	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 12: Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión



Según la tabla 13 y la figura 12, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 1.5% demostró que todos los días cree que desarrollo más sensibilidad con las personas desde que ejerce su laboral, el 15,4% demostró que pocas veces al año o menos, mientras que el 70,8% demostró que nunca siente eso.

Tabla 14: Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	39	60,0	60,0	60,0
	Pocas veces al año o menos	12	18,5	18,5	78,5
	Todos los días	5	7,7	7,7	86,2
	Una vez al mes o menos	4	6,2	6,2	92,3
	Pocas veces a la semana	3	4,6	4,6	96,9
	Una vez a la semana	2	3,1	3,1	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 13: Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente



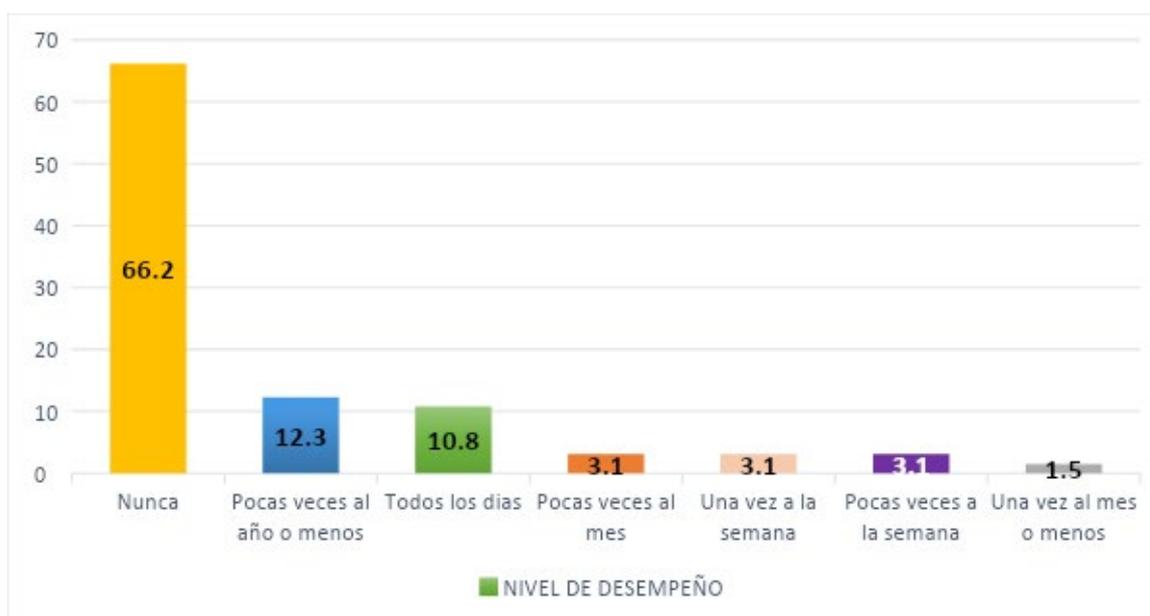
Según la tabla 14 y la figura 13, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 3.1% evidencio que una vez a la semana siente preocupación de que su trabajo le genere endurecimiento emocional, el 18,5% evidencio que pocas veces al año o menos, mientras que el 60,0% evidencio que nunca siente esa preocupación.

Tabla 15: Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	43	66,2	66,2	66,2
	Pocas veces al año o menos	8	12,3	12,3	78,5
	Todos los días	7	10,8	10,8	89,2
	Pocas veces al mes	2	3,1	3,1	92,3
	Una vez a la semana	2	3,1	3,1	95,4
	Pocas veces a la semana	2	3,1	3,1	98,5
	Una vez al mes o menos	1	1,5	1,5	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 14: Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes



Según la tabla 15 y la figura 14, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 1.5% de ellos demostró que una vez al mes o menos no siente una preocupación real sobre la situación de sus pacientes, el 12,3% demostró que pocas veces al año o menos, mientras que el 66,2% demostró que nunca realmente siente despreocupación.

Tabla 16: Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	35	53,8	53,8	53,8
	Pocas veces al año o menos	14	21,5	21,5	75,4
	Pocas veces a la semana	6	9,2	9,2	84,6
	Todos los días	6	9,2	9,2	93,8
	Una vez al mes o menos	3	4,6	4,6	98,5
	Pocas veces al mes	1	1,5	1,5	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 15: Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés



De la tabla 16 y la figura 15, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 1.5% evidencio que pocas veces al mes trabaja directamente con gente y eso le produce estrés, el 21,5% evidencio que pocas veces al año o menos, mientras que el 53,8% evidencio que nunca paso esa situación.

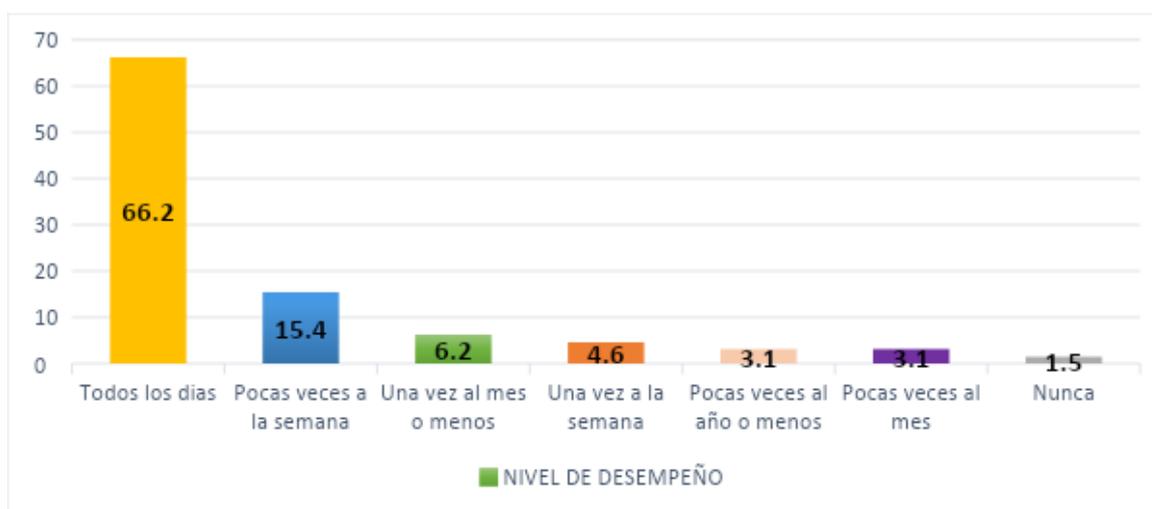
Dimensión 3: Realización personal

Tabla 17: Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Todos los días	43	66,2	66,2	66,2
	Pocas veces a la semana	10	15,4	15,4	81,5
	Una vez al mes o menos	4	6,2	6,2	87,7
	Una vez a la semana	3	4,6	4,6	92,3
	Pocas veces al año o menos	2	3,1	3,1	95,4
	Pocas veces al mes	2	3,1	3,1	98,5
	Nunca	1	1,5	1,5	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP

Figura 16: Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes



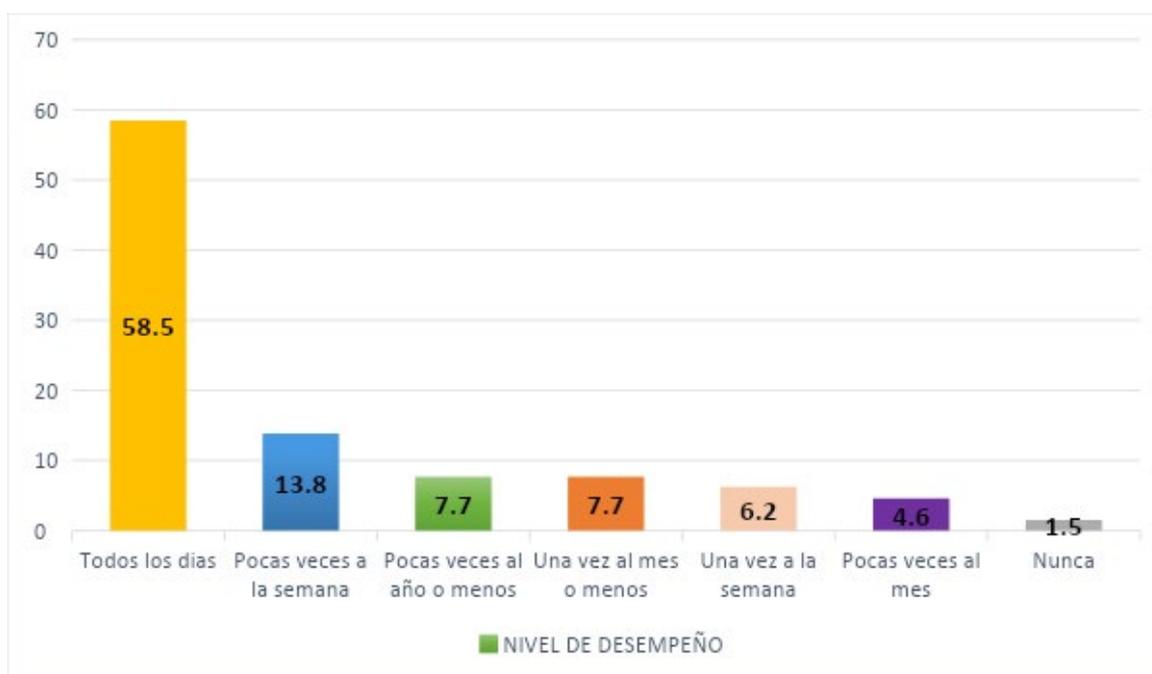
De la tabla 17 y figura 16, Podemos ver que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 1.5% demostró que nunca sienten que influyen de forma positiva en sus pacientes, el 15,4% demostró que pocas veces a la semana, mientras que el 66,2% demostró que todos los días sienten eso.

Tabla 18: Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Todos los días	38	58,5	58,5	58,5
	Pocas veces a la semana	9	13,8	13,8	72,3
	Pocas veces al año o menos	5	7,7	7,7	80,0
	Una vez al mes o menos	5	7,7	7,7	87,7
	Una vez a la semana	4	6,2	6,2	93,8
	Pocas veces al mes	3	4,6	4,6	98,5
	Nunca	1	1,5	1,5	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 17: Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo



Según la tabla 18 y la figura 17, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 13,8% demostró que pocas veces se siente con mucha energía para realizar su trabajo, el 1,5% demostró que nunca se siente con mucha energía para realizar su trabajo, el 58,5% demostró que todos los días se siente con mucha energía para realizar su trabajo, el 7,7% demostró que pocas veces al año o menos se siente con mucha energía para realizar su trabajo, el 7,7% demostró que una vez al mes o menos se siente con mucha energía para realizar su trabajo, el 6,2% demostró que una vez a la semana se siente con mucha energía para realizar su trabajo, el 4,6% demostró que pocas veces al mes se siente con mucha energía para realizar su trabajo.

demonstró que pocas veces a la semana, mientras que el 58,5% demostró que todos los días se siente con mucha energía para realizar su trabajo.

Tabla 19: Me siento frustrado por mi trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	47	72,3	72,3	72,3
	Pocas veces al año o menos	7	10,8	10,8	83,1
	Pocas veces a la semana	4	6,2	6,2	89,2
	Pocas veces al mes	3	4,6	4,6	93,8
	Todos los días	3	4,6	4,6	98,5
	Una vez al mes o menos	1	1,5	1,5	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 18: Me siento frustrado por mi trabajo



Según la tabla 19 y la figura 18, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 1.5% demostró que una vez al mes o menos se siente frustrado por su trabajo, el 10,8%

evidencio que pocas veces al año o menos, mientras que el 72,3% evidencio que nunca se siente así.

Tabla 20: Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	35	53,8	53,8	53,8
	Pocas veces al año o menos	14	21,5	21,5	75,4
	Todos los días	6	9,2	9,2	84,6
	Pocas veces a la semana	4	6,2	6,2	90,8
	Pocas veces al mes	3	4,6	4,6	95,4
	Una vez al mes o menos	2	3,1	3,1	98,5
	Una vez a la semana	1	1,5	1,5	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 19: Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro



De la tabla 20 y la figura 19, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el

1.5% de ellos evidencio que una vez a la semana siente que está haciendo un trabajo demasiado duro, el 21,5% evidencio que pocas veces al año o menos, mientras que el 53,8% evidencio que nunca siente eso.

Tabla 21: Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Todos los días	42	64,6	64,6	64,6
	Pocas veces a la semana	9	13,8	13,8	78,5
	Una vez al mes o menos	5	7,7	7,7	86,2
	Pocas veces al mes	3	4,6	4,6	90,8
	Una vez a la semana	3	4,6	4,6	95,4
	Nunca	2	3,1	3,1	98,5
	Pocas veces al año o menos	1	1,5	1,5	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 20: Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas)



Según la tabla 21 y la figura 20, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del

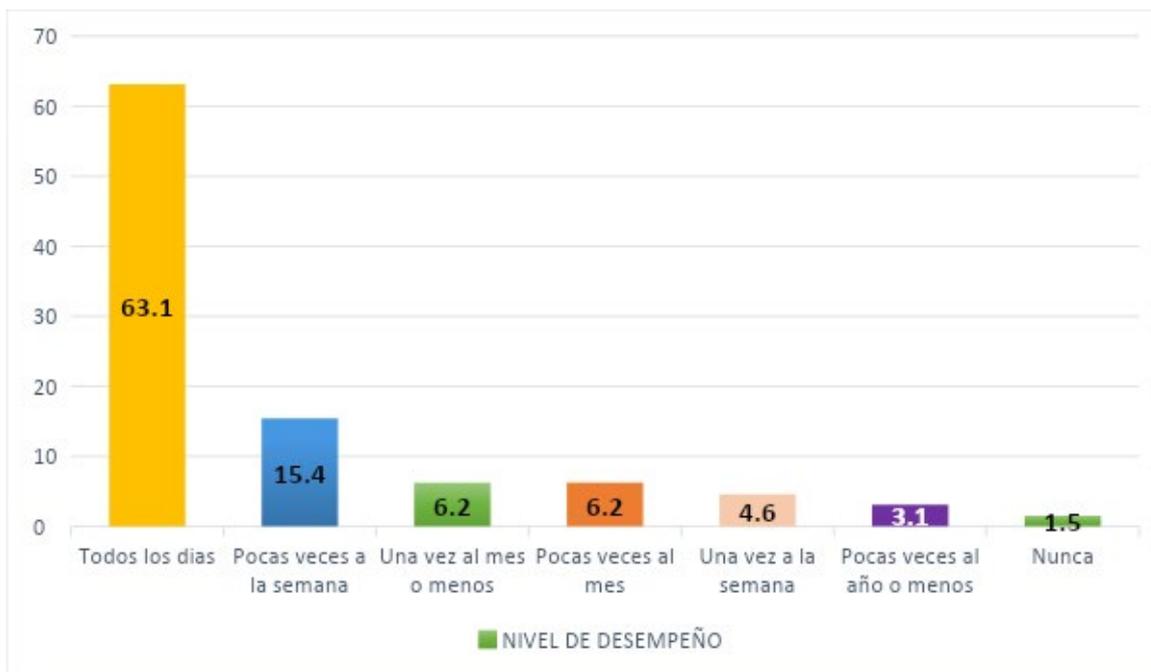
departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 1.5% de ellos demostró que una vez al año o menos puede crear un ambiente de trabajo agradable, el 13,8% demostró que pocas veces a la semana, mientras que el 64,6% demostró que todos los días tiene esa facilidad.

Tabla 22: He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Todos los días	41	63,1	63,1	63,1
	Pocas veces a la semana	10	15,4	15,4	78,5
	Una vez al mes o menos	4	6,2	6,2	84,6
	Pocas veces al mes	4	6,2	6,2	90,8
	Una vez a la semana	3	4,6	4,6	95,4
	Pocas veces al año o menos	2	3,1	3,1	98,5
	Nunca	1	1,5	1,5	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 21: He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión



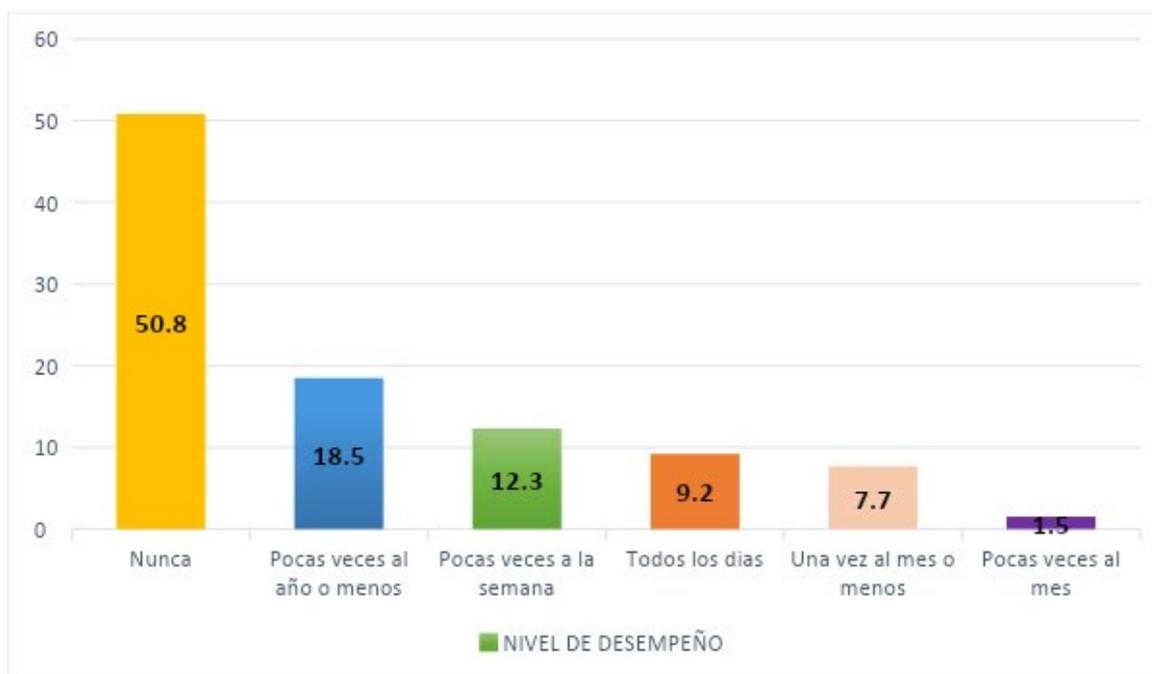
De la tabla 22 y la figura 21, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 1.5% evidencio que nunca ha conseguido muchas cosas con su profesión, el 15,4% evidencio que pocas veces a la semana, mientras que el 63,1% evidencio que todos los días ha conseguido muchas cosas con su profesión.

Tabla 23: En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	33	50,8	50,8	50,8
	Pocas veces al año o menos	12	18,5	18,5	69,2
	Pocas veces a la semana	8	12,3	12,3	81,5
	Todos los días	6	9,2	9,2	90,8
	Una vez al mes o menos	5	7,7	7,7	98,5
	Pocas veces al mes	1	1,5	1,5	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 22: En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades



Según la tabla 23 y la figura 22, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 1.5% evidencio que pocas veces al mes en el trabajo siente que está al límite de sus posibilidades, el 18,5% evidencio que pocas veces al año o menos, mientras que el 50,8% evidencio que nunca siente eso.

2. Variable independiente- factores asociados al Síndrome Burnout Laboral

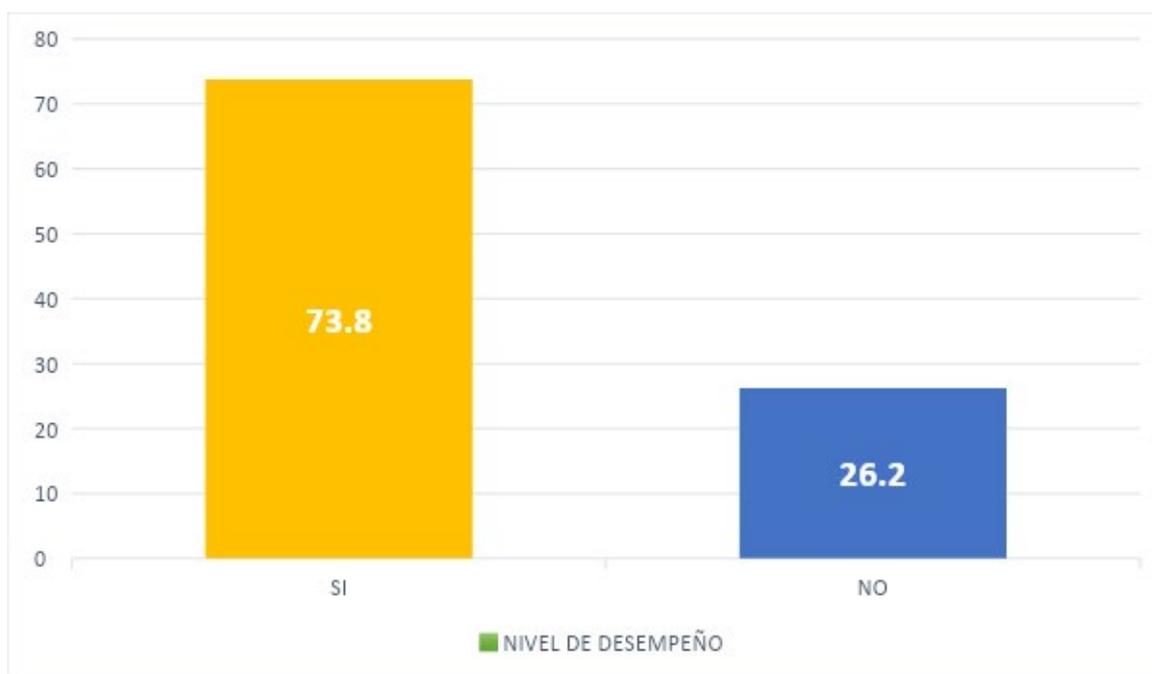
Dimensión 1: Factores individuales

Tabla 24: Género Femenino

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	48	73,8	73,8	73,8
	No	17	26,2	26,2	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 23: Género Femenino



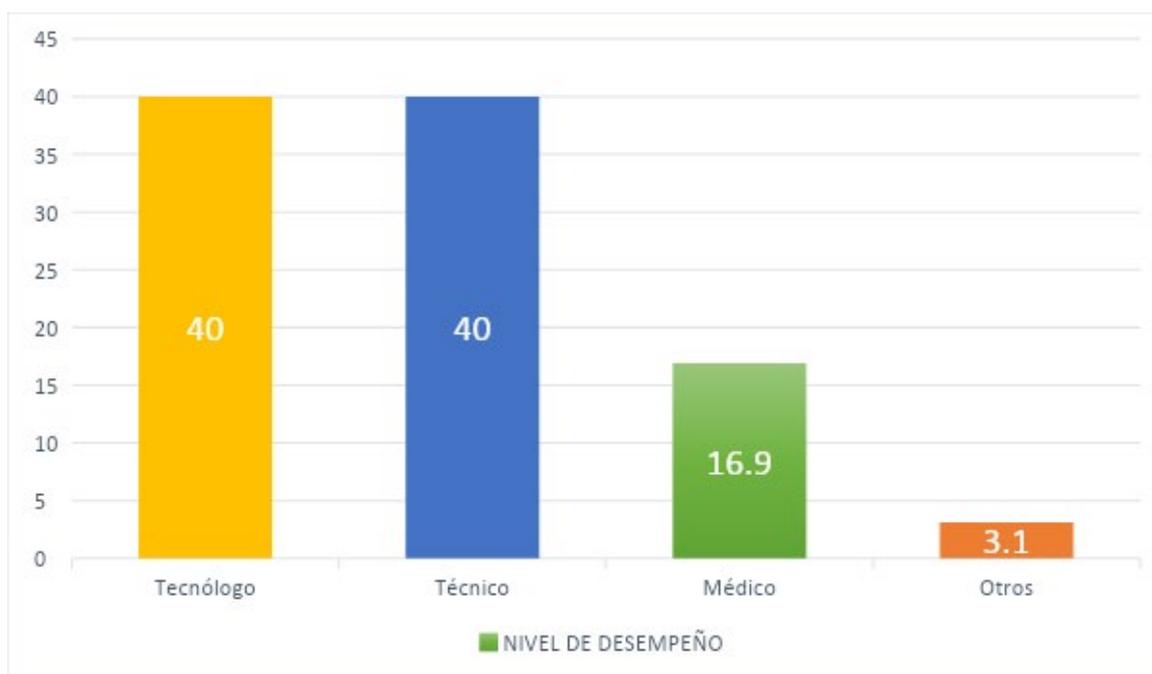
Según la tabla 24 y la figura 23, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 73,8% forma parte del género femenino.

Tabla 25: Condición Laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	tecnólogo	26	40,0	40,0	40,0
	Técnico	26	40,0	40,0	80,0
	Médico	11	16,9	16,9	96,9
	Otros	2	3,1	3,1	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 24: Condición Laboral



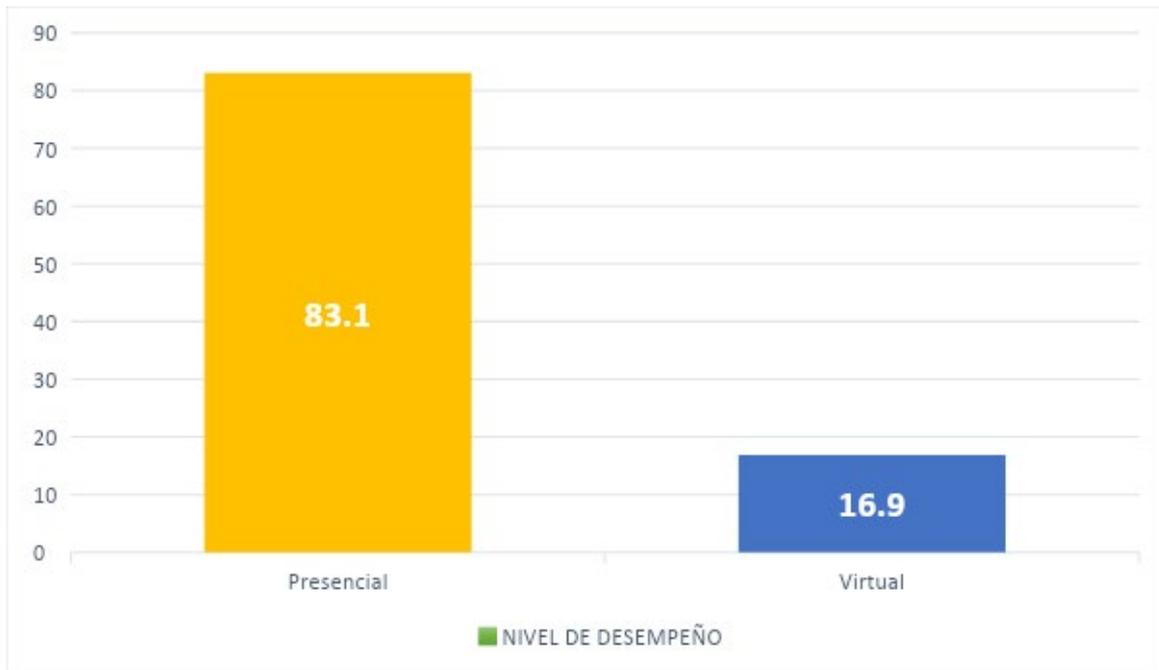
De la tabla 25 y la figura 24, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 3.1% representa otros de condición laboral, el 16,9% representas a médicos, el 40,0% representa a técnicos, mientras que el otro 40,0% representa a tecnólogos de condición laboral.

Tabla 26: Modalidad Laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Presencial	54	83,1	83,1	83,1
	Virtual	11	16,9	16,9	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 25: Modalidad Laboral



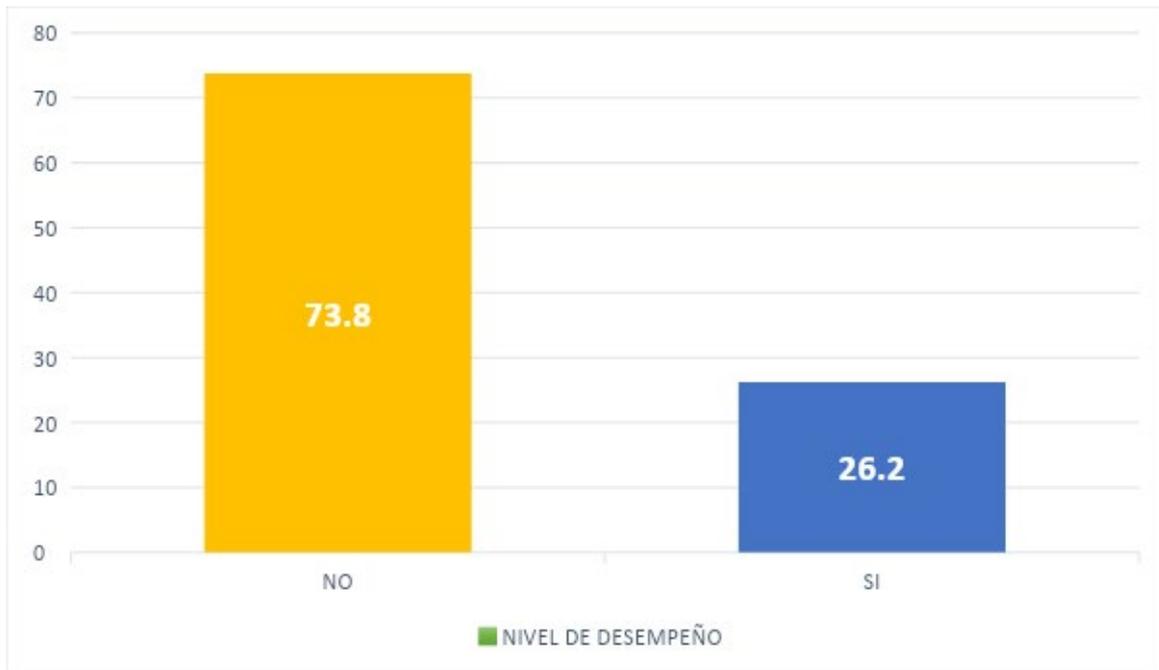
De la tabla 26 y la figura 25, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 16.9% representa a la modalidad laboral virtual, mientras que el 83,1% representa a la modalidad presencial.

Tabla 27: Edad mayor de 40 años

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	No	48	73,8	73,8	73,8
	Si	17	26,2	26,2	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 26: Edad mayor de 40 años



Según la tabla 27 y la figura 26, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 26.2% si representa a la edad mayor de 40 años, mientras que el 73,8% no representa a la edad mayor de 40 años género femenino.

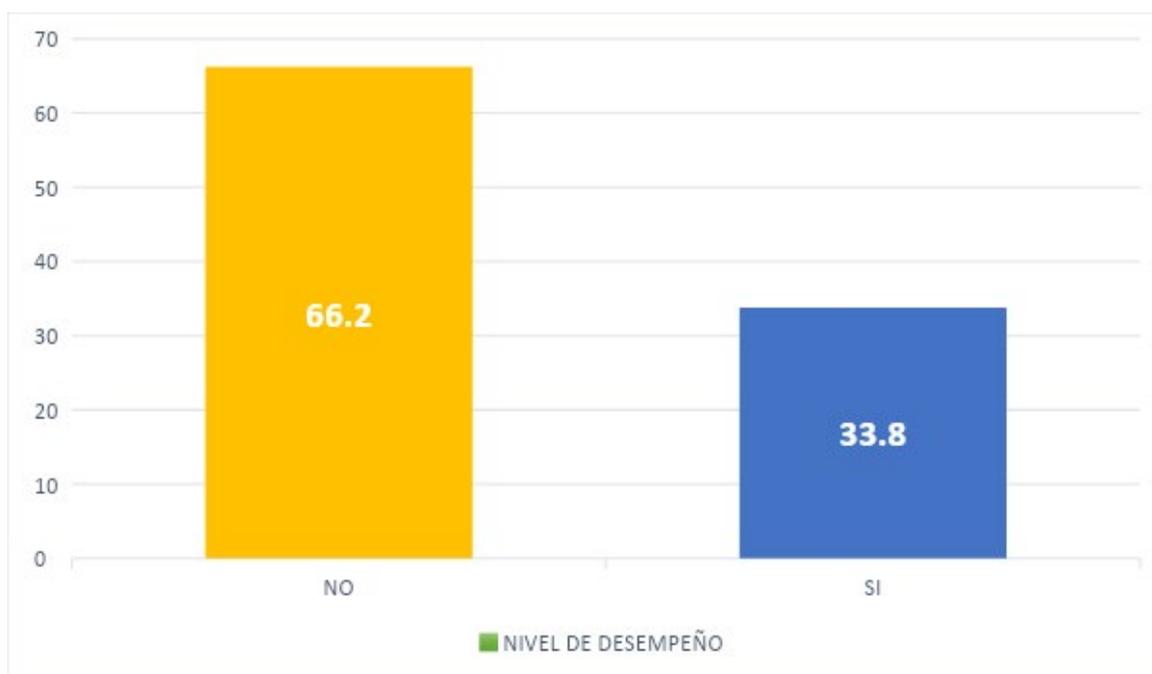
Dimensión 2: Factores sociales

Tabla 28: Falta de apoyo social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	No	43	66,2	66,2	66,2
	Si	22	33,8	33,8	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 27: Falta de apoyo social



Según la tabla 28 y la figura 27, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 33.8% evidencio que, si existe falta de apoyo social, mientras que el 66,2% evidencio que no existe falta de apoyo social.

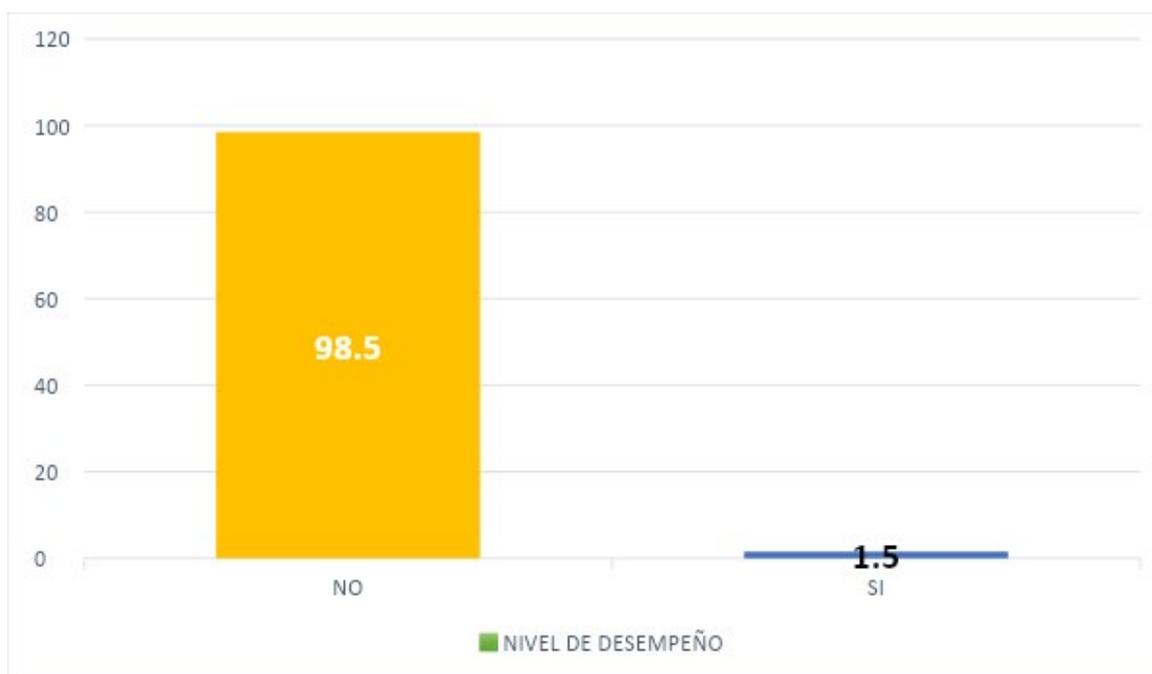
Dimensión 3: Factores organizacionales

Tabla 29: Mala relación Interpersonal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	No	64	98,5	98,5	98,5
	Si	1	1,5	1,5	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 28: Mala relación Interpersonal



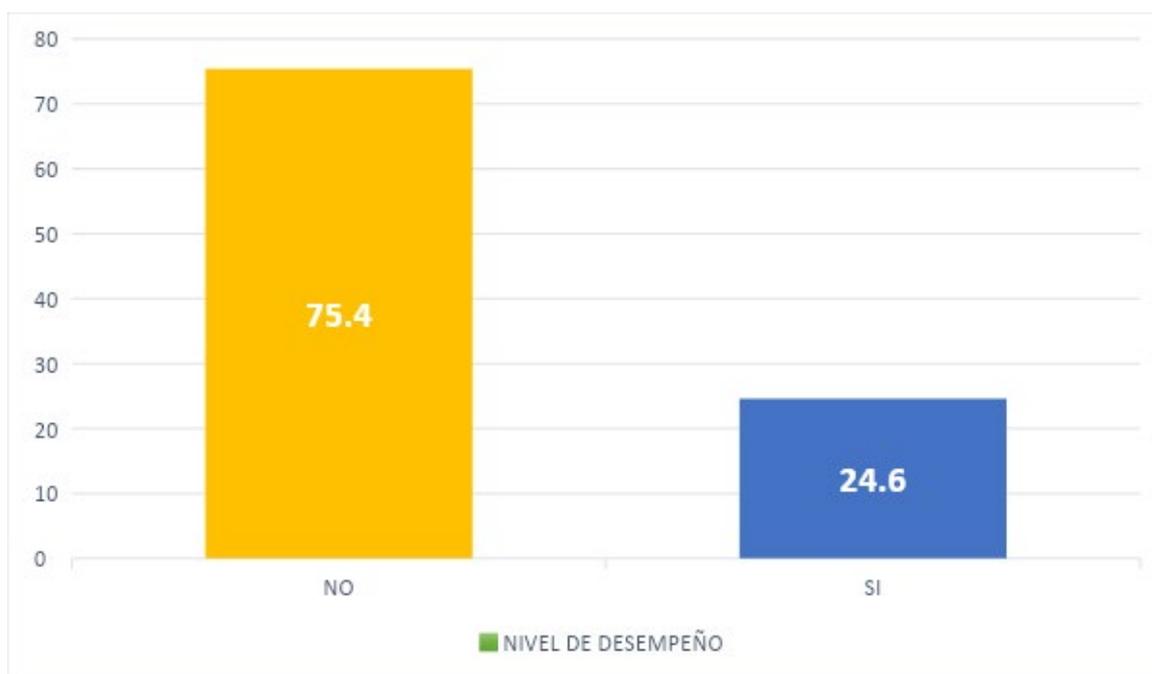
Según la tabla 29 y la figura 28, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 1.5% demostró que, si existe mala relación interpersonal, mientras que el 98,5% demostró que no existe mala relación interpersonal.

Tabla 30: Ambiente laboral Inadecuado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	No	49	75,4	75,4	75,4
	Si	16	24,6	24,6	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 29: Ambiente laboral Inadecuado



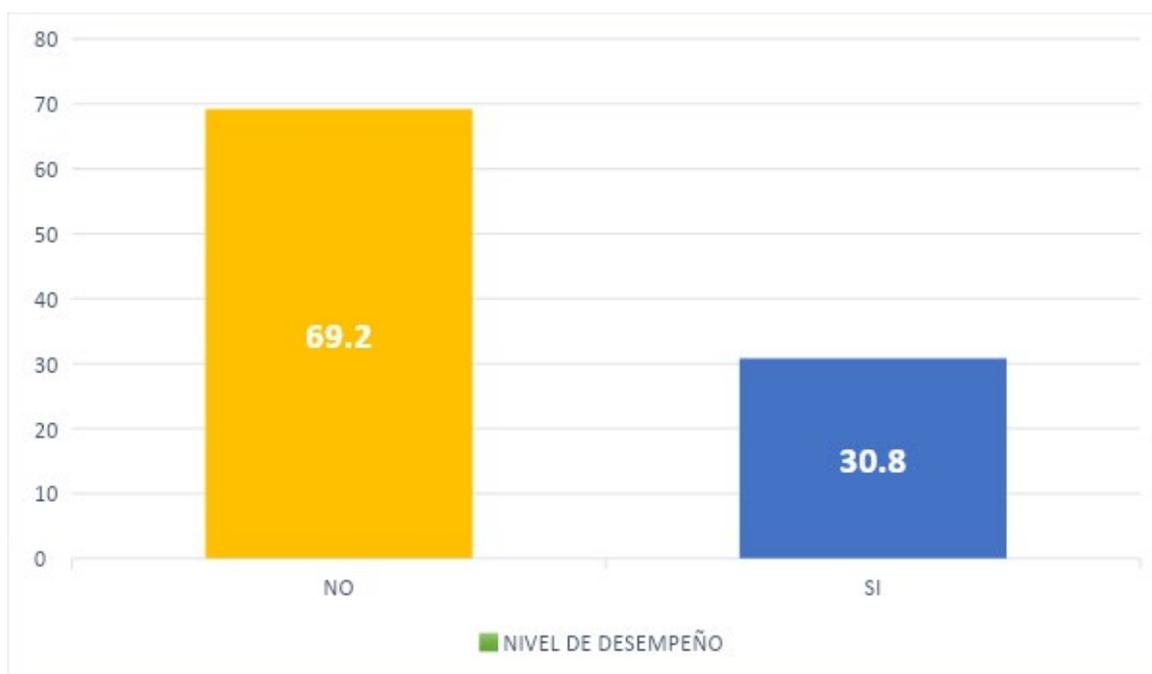
Según la tabla 30 y la figura 29, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 24,6% demostró que, si existe ambiente laboral inadecuado, mientras que el 75,4% demostró que no existe ambiente laboral inadecuado

Tabla 31: Falta de Reciprocidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	No	45	69.2	75,4	69.2
	Si	20	30.8	24,6	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 30. Falta de Reciprocidad



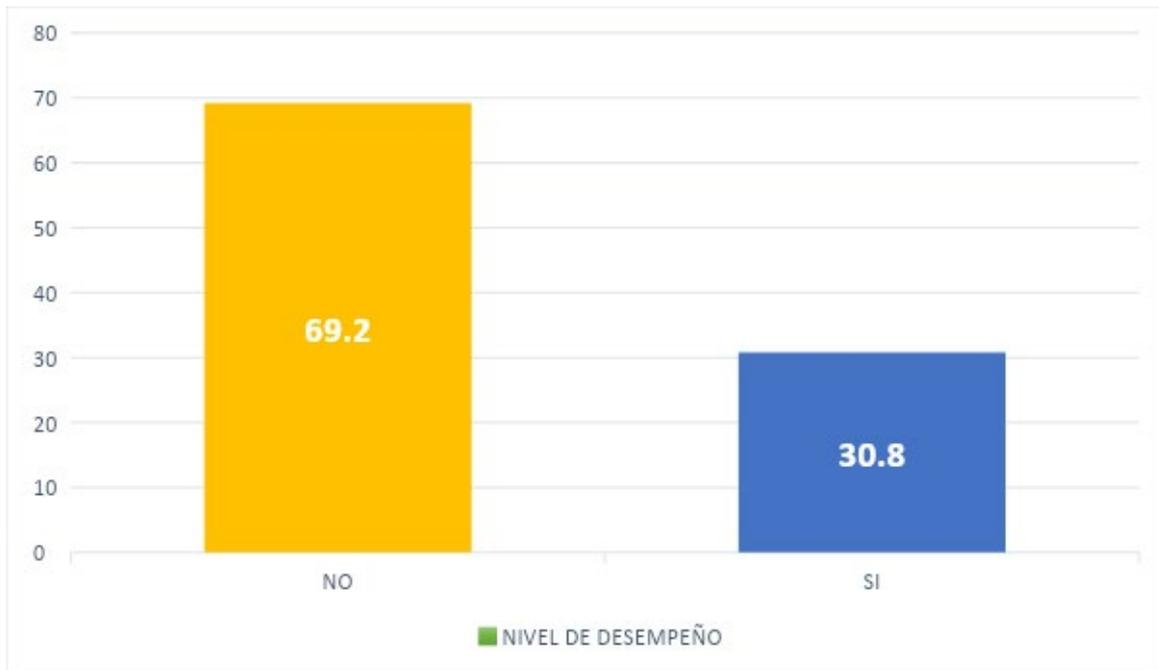
De la tabla 31 y la figura 30, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 30,8% demostró que, si existe falta de reciprocidad, mientras que el 69,2% demostró que no existe falta de reciprocidad.

Tabla 32: Clima Organizacional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	No	45	69.2	75,4	69.2
	Si	20	30.8	24,6	100,0
	total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 31: Clima Organizacional



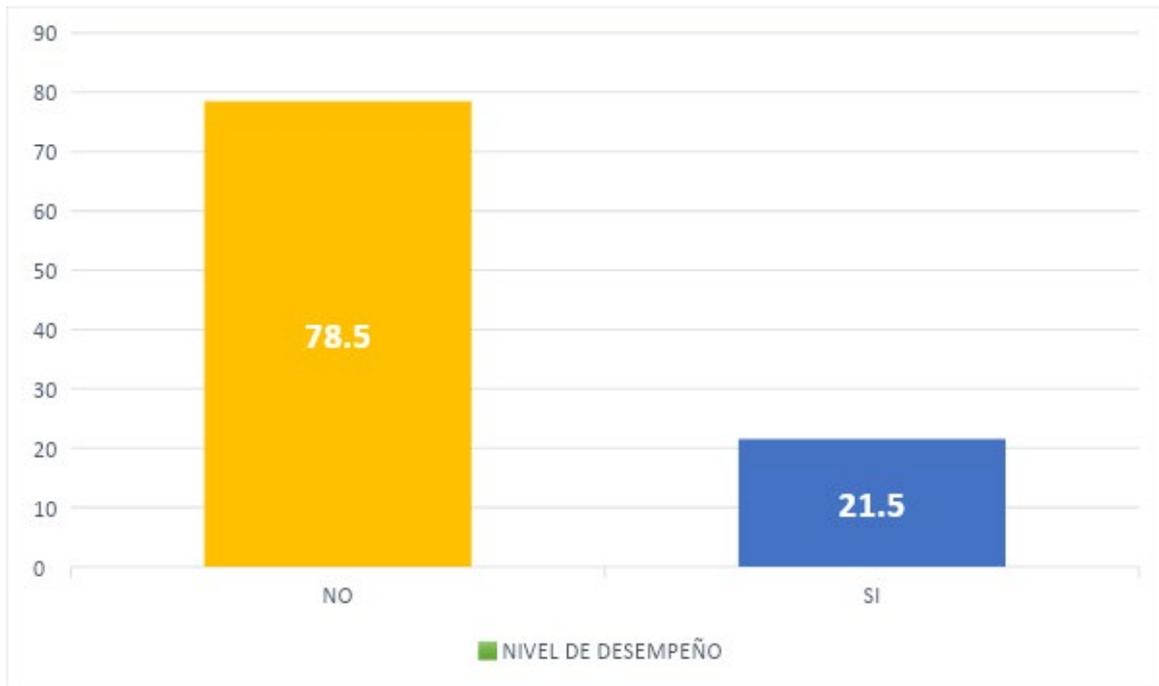
De la tabla 32 y la figura 31, observamos, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 30,8% demostró que, si existe clima organizacional, mientras que el 69,2% demostró que no existe clima organizacional.

Tabla 33: Clima Laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	No	51	78,5	78,5	78,5
	Si	14	21,5	24,6	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez PNP.

Figura 32: Clima Laboral



De la tabla 32 y la figura 32, podemos observar que, de un total de 65 trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sánchez, el 21.5% demostró que, si existe clima laboral, mientras que el 78.5% demostró que no existe clima laboral.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General

H_0 : No existen factores estadísticamente significativos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

H_a : Existen factores estadísticamente significativos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

Tabla 34: Prueba Tau b de Kendall – Hipótesis General

		SINDROME DE BURNOUT		FACTORES ASOCIADOS	
Tau_b de Kendall	SINDROME DE BURNOUT	Coefficiente de correlación	1,000	-,759**	
		Sig. (bilateral)	.	,004	
		N	65	65	
	FACTORES ASOCIADOS	Coefficiente de correlación	-,759**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,004	.	
		N	65	65	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con un valor critico de $0,004 < 0,05$, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa podemos confirmar que; existe factores estadísticamente significativos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19. En consecuencia, existe una correlación negativa media de Kendall de -0,759.

Hipótesis específicas 1

H₀: No existe una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

H_a: Existe una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

Tabla 35: Prueba Tau b de Kendall – Hipótesis Específico 1

		CANSANCIO O EMOCIONAL DESPERSONALIZACIÓN REALIZACIÓN PERSONAL			
		L	N		
Tau_b de Kendall	CANSANCIO EMOCIONAL	Coefficiente de correlación	1,000	,405**	-,306**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,001
		N	65	65	65
	DESPERSONALIZACIÓN	Coefficiente de correlación	,405**	1,000	-,228*
		Sig. (bilateral)	,000	.	,016
		N	65	65	65
	REALIZACIÓN PERSONAL	Coefficiente de correlación	-,306**	-,228*	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	,016	.
		N	65	65	65

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Con un valor critico de $0,001 < 0,05$, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa podemos confirmar que; Existe una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19. En consecuencia, existe una correlación positiva perfecta de Kendall de 1.

Hipótesis específicas 2

H₀: No existen factores individuales estadísticamente significativos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

H_a: Existen factores individuales estadísticamente significativos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

Tabla 36: Prueba Tau b de Kendall - hipótesis específica 2

		SINDROME DE BURNOUT		FACTORES INDIVIDUALES	
Tau_b de Kendall	SINDROME DE BURNOUT	Coeficiente de correlación	1,000	,036	
		Sig. (bilateral)	.	,721	
		N	65	65	
	FACTORES INDIVIDUALES	Coeficiente de correlación	,036	1,000	
		Sig. (bilateral)	,721	.	
		N	65	65	

Con un valor crítico de $0,721 < 0,05$, aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa podemos confirmar que; No existen factores individuales estadísticamente significativos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19. En consecuencia, no existe una correlación de Kendall de 0,036.

Hipótesis específicas 3

H_0 : No existen factores sociales estadísticamente significativos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

H_a : Existen factores sociales estadísticamente significativos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

Tabla 37: Prueba Tau b de Kendall - hipótesis específica 3

		SINDROME DE BURNOUT FACTOR SOCIAL		
Tau_b de Kendall	SINDROME DE BURNOUT	Coefficiente de correlación	1,000	-,098
		Sig. (bilateral)	.	,344
		N	65	65
	FACTOR SOCIAL	Coefficiente de correlación	-,098	1,000
		Sig. (bilateral)	,344	.
		N	65	65

Con un valor crítico de $0,344 < 0,05$, aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa podemos confirmar que; No existen factores sociales estadísticamente significativos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19. En consecuencia, no existe una correlación de Kendall de $-0,098$.

Hipótesis específicas 4

H₀: No existen factores organizacionales estadísticamente significativos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19

H_a: Existen factores organizacionales estadísticamente significativos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

Tabla 38: Prueba Tau b de Kendall - hipótesis específica 4

		SINDROME DE BURNOUT FACTORES ORGANIZACIONALES		
Tau_b de Kendall	SINDROME DE BURNOUT	Coefficiente de correlación	1,000	-,407**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	65	65

FACTORES ORGANIZACIONALES	Coefficiente de correlación	-,407**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	65	65

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con un valor crítico de $0,000 < 0,05$, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa podemos confirmar que; Existen factores organizacionales estadísticamente significativos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19 En consecuencia, existe una correlación negativa media de Kendall de -0,407.

3. Análisis de Riesgo-Factores individuales

Según la Tabla 39, los profesionales que tienen más de 40 años presentan el Síndrome Burnout en un 23,5%, frente a los que son menores de 40 años no presentan el síndrome,76,5%.

Tabla 39: Tabla cruzada Síndrome Burnout- Edad Mayor de 40 años

		SINDROME BURNOUT		Total	
		PRESENCIA	AUSENCIA		
Edad Mayor de 40 años	Si	Recuento	4	13	17
		% dentro de SINDROME BURNOUT	23,5%	27,1%	26,2%
	No	Recuento	13	35	48
		% dentro de SINDROME BURNOUT	76,5%	72,9%	73,8%
Total		Recuento	17	48	65
		% dentro de SINDROME BURNOUT	100,0%	100,0%	100,0%

Según la Tabla 40, representa un factor de protección ya que el $OR < 1$ y los intervalos de confianza contienen 1, por lo tanto, no es estadísticamente significativa.

Tabla 40: Estimación de riesgo Síndrome Burnout – Edad Mayor de 40 años

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Edad mayor de 40 años (Si / No)	,545	,164	1,812
N de casos válidos	65		

Según la Tabla 41, los profesionales de género femenino presentan el Síndrome Burnout en un 64,7%, frente a los que a los que no lo son, no presentan el síndrome,35,3%.

Tabla 41: Tabla cruzada Síndrome Burnout - Género Femenino

		SINDROME BURNOUT		Total	
		PRESENCIA	AUSENCIA		
Género Femenino	Si	Recuento	11	37	48
		% dentro de SINDROME BURNOUT	64,7%	77,1%	73,8%
	No	Recuento	6	11	17
		% dentro de SINDROME BURNOUT	35,3%	22,9%	26,2%
Total		Recuento	17	48	65
		% dentro de SINDROME BURNOUT	100,0%	100,0%	100,0%

Según la Tabla 42, representa un factor de protección ya que el $OR < 1$ y los intervalos de confianza contienen 1, por lo tanto, no es estadísticamente significativa.

Tabla 42: Estimación de riesgo Síndrome Burnout – Género Femenino

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior

Razón de ventajas Género Femenino (Si / No)	,828	,228	3,006
N de casos válidos	65		

4. Análisis de Riesgos-Factores sociales

Según la Tabla 43, los profesionales que manifiestan falta de apoyo social presentan el Síndrome Burnout en un 47,1%, frente a los que a los que no, no presentan el síndrome,52,9%.

Tabla 43: Tabla cruzada Síndrome Burnout – Falta de apoyo social

			SINDROME BURNOUT		Total
			PRESENCIA	AUSENCIA	
Falta de apoyo social	Si	Recuento	8	14	22
		% dentro de R SINDROME BURNOUT	47,1%	29,2%	33,8%
	No	Recuento	9	34	43
		% dentro de R SINDROME BURNOUT	52,9%	70,8%	66,2%
Total	Recuento	17	48	65	
	% dentro de R SINDROME BURNOUT	100,0%	100,0%	100,0%	

Según la Tabla 44, representa un factor de riesgo ya que el $OR > 1$ y los intervalos de confianza contienen 1, por lo tanto, no es estadísticamente significativa.

Tabla 44: Estimación de riesgo Síndrome Burnout – Falta de apoyo social

Valor	Intervalo de confianza de 95 %
--------------	---------------------------------------

		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Falta de apoyo social (Si / No)	2,159	,692	6,734
N de casos válidos	65		

Según la Tabla 45, los profesionales sostienen que no hay relación interpersonal y no presentan el Síndrome Burnout en un 97,9%.

Tabla 45: Tabla cruzada Síndrome Burnout – Mala relación interpersonal

		SINDROME BURNOUT		Total
		PRESENCIA	AUSENCIA	
Mala relación interpersonal		Recuento	0	1
	Si	% dentro de R SINDROME BURNOUT	0,0%	2,1%
		Recuento	17	47
	No	% dentro de R SINDROME BURNOUT	100,0%	97,9%
Total		Recuento	17	48
		% dentro de R SINDROME BURNOUT	100,0%	100,0%

Según la Tabla 46, representa un factor de riesgo ya que el $OR > 1$ y los intervalos de confianza contienen 1, por lo tanto, no es estadísticamente significativa.

Tabla 46: Estimación de riesgo Síndrome Burnout – Mala relación interpersonal

Valor	Intervalo de confianza de 95 %
-------	--------------------------------

		Inferior	Superior
Para cohorte R SINDROME BURNOUT = AUSENCIA SINDROME BURNOUT	1,362	1,175	1,578
N de casos válidos	65		

5. Análisis de Riesgos-Factores Organizacionales

Según la Tabla 47, los profesionales que manifiestan un ambiente laboral inadecuado presentan el Síndrome Burnout en un 47,1% frente a los que a los que no, no presentan el síndrome, 52,9%.

Tabla 47: Tabla cruzada Síndrome Burnout – Ambiente laboral inadecuado

		SINDROME BURNOUT		Total	
		PRESENCIA	AUSENCIA		
Ambiente laboral inadecuado	Si	Recuento	8	8	16
		% dentro de SINDROME BURNOUT	47,1%	16,7%	24,6%
	No	Recuento	9	40	49
		% dentro de SINDROME BURNOUT	52,9%	83,3%	75,4%
Total	Recuento	17	48	65	
	% dentro de SINDROME BURNOUT	100,0%	100,0%	100,0%	

Según la Tabla 48, representa un factor de riesgo ya que el $OR > 1$ y los intervalos de confianza contienen 1, por lo tanto, no es estadísticamente significativa.

Tabla 48: Estimación de riesgo Síndrome Burnout – Ambiente laboral inadecuado

Valor	Intervalo de confianza de 95 %
-------	--------------------------------

		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Ambiente laboral inadecuado (Si / No)	4,444	1,315	15,022
N de casos válidos	65		

Según la Tabla 48, los profesionales que manifiestan falta de reciprocidad presentan el Síndrome Burnout en un 47,1%, frente a los que a los que no, no presentan el síndrome,52,9%.

Tabla 48: Tabla cruzada Síndrome Burnout – Falta de Reciprocidad

		SINDROME BURNOUT			
		PRESENCIA	AUSENCIA	Total	
Falta de reciprocidad	Si	Recuento	8	12	20
		% dentro de SINDROME BURNOUT	47,1%	25,0%	30,8%
	No	Recuento	9	36	45
		% dentro de R SINDROME BURNOUT	52,9%	75,0%	69,2%
Total	Recuento	17	48	65	
	% dentro de SINDROME BURNOUT	100,0%	100,0%	100,0%	

Según la Tabla 49, representa un factor de riesgo ya que el $OR > 1$ y los intervalos de confianza contienen 1, por lo tanto, no es estadísticamente significativa.

Tabla 49: Estimación de riesgo Síndrome Burnout – Falta de Reciprocidad

Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
	Inferior	Superior

Razón de ventajas para Falta de Reciprocidad (Si / No)	2,667	0,840	8,463
N de casos válidos	65		

Según la Tabla 50, los profesionales que sostienen clima organizacional inadecuado presentan el Síndrome Burnout en un 64,7%, frente a los que a los que no, no presentan el síndrome, 35,3%.

Tabla 50: Tabla cruzada Síndrome Burnout – Clima Organizacional inadecuado

		SINDROME BURNOUT		Total	
		PRESENCIA	AUSENCIA		
Clima Organizacional inadecuado	Si	Recuento	11	9	20
		% dentro de SINDROME BURNOUT	64,7%	18,8%	30,8%
	No	Recuento	6	39	45
		% dentro de SINDROME BURNOUT	35,3%	81,3%	69,2%
Total	Recuento	17	48	65	
	% dentro de SINDROME BURNOUT	100,0%	100,0%	100,0%	

Según la Tabla 51, representa un factor de riesgo ya que el $OR > 1$ y los intervalos de confianza no contienen 1, por lo tanto, es estadísticamente significativa. Es decir; es un factor de riesgo en 7,944 para aquellos profesionales que manifiestan un clima organizacional inadecuado, con un intervalo de confianza de 2,320 a 27,201.

Tabla 51: Estimación de riesgo Síndrome Burnout – Clima Organizacional inadecuado

Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
	Inferior	Superior

Razón de ventajas para Clima Organizacional inadecuado (Si / No)	7,944	2,320	27,201
N de casos válidos	65		

Según la Tabla 52, los profesionales que manifiestan clima laboral hostil presentan el Síndrome Burnout en un 58,8%, frente a los que a los que no, no presentan el síndrome,41,2%.

Tabla 52: Tabla cruzada Síndrome Burnout – Clima laboral hostil

		SINDROME BURNOUT		Total	
		PRESENCIA	AUSENCIA		
Clima laboral hostil	Si	Recuento	10	4	14
		% dentro de SINDROME BURNOUT	58,8%	8,3%	21,5%
	No	Recuento	7	44	51
		% dentro de SINDROME BURNOUT	41,2%	91,7%	78,5%
Total		Recuento	17	48	65
		% dentro de SINDROME BURNOUT	100,0%	100,0%	100,0%

Según la Tabla 53, representa un factor de riesgo ya que el $OR > 1$ y los intervalos de confianza no contienen 1, por lo tanto, es estadísticamente significativa. Es decir; es un factor de riesgo en 15,714 para aquellos profesionales que manifiestan un clima laboral hostil, con un intervalo de confianza de 3,847 a 64,194.

Tabla 53: Estimación de riesgo Síndrome Burnout – Clima laboral hostil

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Clima laboral hostil (Si / No)	15,714	3,847	64,194
N de casos válidos	65		

4.1.3. Discusión de resultados

A partir de lo obtenido en la prueba de hipótesis, con un valor crítico de $0,000 < 0,05$ podemos afirmar que; existe factores estadísticamente significativos asociados al SB de trabajadores del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19. En relación a este resultado, Lu W (2020) (20), demostró que los niveles de SB en los trabajadores sanitarios eran normalmente más altos que en otras poblaciones, y afirmaron que los clínicos eran más propensos a mostrar síntomas de burnout que el personal en general, lo que disminuía el rendimiento. En general, se postula que las tasas de burnout entre los trabajadores sanitarios son elevadas. Esto quiere decir, que, sin necesidad de relacionar los resultados obtenidos a la pandemia, se podría haber esperado lo mismo de las encuestas realizadas. Aunque tal como menciona, Ripp J (2020) (23), observaron las diferencias entre a) trabajar o no con pacientes de COVID-19 y b) trabajar o no en las regiones con mayores tasas de infección y número de muertes, observaron algunos elementos interesantes. En general, la primera condición se relacionó con un peor ajuste psicológico, ya que presentó niveles más altos de todas las variables del estudio (a saber, estrés, agotamiento, trauma secundario, ansiedad y depresión), con la excepción de la satisfacción por compasión. La última condición (trabajar en las regiones con mayores tasas de infectados y de muertes) sólo se asoció con un mayor estrés y agotamiento. Eso quiere decir que aún puede ser considerado un factor clave para empeorar el SB.

De acuerdo a lo obtenido sobre la frecuencia de estados emocionales o sensaciones físicas que presenta la población encuestada, podemos destacar lo siguiente: El 18% ha afirmado que pocas veces al año se siente emocionalmente agotado, el 21.5% pocas veces a la semana y el 16.9% indico que nunca se siente emocionalmente agotado, sin embargo, hay un 61.6% del total de población encuestada que ha señalada que ha experimentado agotamiento emocional al menos una vez al mes, según la tabla 2. En relación a esto también se logró determinar que el 66.4% de los encuestados, afirman que por lo menos una vez a la semana se sienten cansados y no tienen las energías suficientes para afrontar un nuevo día de jornada laboral. Los datos encontrados pueden servir para confirmar la existencia de elementos o situaciones que generan insatisfacción, malestar o estrés en el entorno laboral. Albott CS (2020) (1) y Boa (2020) (2), reportan que, en la pandemia, los trabajadores expuestos al riesgo de infección han mostrado mayores niveles de estrés y ansiedad, en comparación con los que no tuvieron contacto directo. Asimismo, se han encontrado alteraciones del sueño, síntomas depresivos y temor a transmitir el virus a familiares, amigos o compañeros. En ese sentido, la presencia de factores de contagio puede ser un elemento importante que incida en las emociones de los trabajadores.

Por otro lado, pese a las dificultades emocionales que suelen presentar los trabajadores encuestados, los resultados demuestran que estos no afectan su desempeño laboral, en relación al trato de los pacientes y su percepción de servicio, pues, el 97% de los encuestados ha afirmado que al menos 1 vez a la semana siente que trata con eficacia a los pacientes y que el 95.4% pueden relacionarse con mucha facilidad con su entorno, representado en las tablas 12 y 9. Asimismo, según la tabla 17, el 98.5 %, afirman que al menos 1 vez a la semana sienten que su labor influye positivamente en los pacientes. Sim embargo, según Koh D (2020) (17), señala que los trabajadores sanitarios de primera línea

deben ser vigilados de cerca como grupo de alto riesgo de inadaptación. El estrés y/o la ansiedad excesivos en el contexto clínico pueden afectar al rendimiento y comprometer los resultados de los pacientes. En ese sentido, la investigación también obtuvo resultados que pueden ir en contra de lo que se determinó como un eficiente desempeño laboral, pues el 46.2%, según la tabla 16 y 20, señaló que el contacto directo con personas les genera estrés y que tienen un trabajo demasiado pesado y al mismo tiempo, el 33.8 % afirmó que realmente no sienten preocupación por lo que les ocurra a los pacientes, tabla 15.

A partir de lo obtenido en el análisis de frecuencia de factores asociados al SB, los técnicos y tecnólogos han sido considerado como los trabajadores con mayor frecuencia de estos factores con un 40% de frecuencia de los mismos, según la tabla 25. Según la tabla 25, el 83.1% de frecuencia de estos factores es por el trabajo presencial y se presente principalmente en mujeres, 73.8 %, menores a los 40 años de edad, 73.8 %, tablas 24 y 27 respectivamente. En relación a estos resultados, Kang L (2020) (14) y Blake H (2020) (4), realizaron un análisis sistemático de estudios que evidencian el impacto de las pandemias, como COVID-19, SARS, síndrome respiratorio de Oriente Medio, H1N1, H7N9 y Ébola, en la mente. Informaron que los trabajadores en contacto directo con los pacientes enfermos tenían niveles más altos de estrés postraumático y angustia psicológica. Las mujeres, cuarentenas prolongadas, jornadas laborales, falta de apoyo social, los médicos más jóvenes y los padres con hijos dependientes fueron factores demográficos asociados con una mayor angustia psicológica.

En conclusión, y previo análisis de los resultados obtenidos, y con un valor crítico de $0,000 < 0,05$ podemos confirmar que; existe factores estadísticamente significativos asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Existe elementos estadísticamente significativos relacionados al SB en los trabajadores de la entidad estudiada durante la pandemia COVID-19.
2. Entre los factores significativos podemos determinar, a la condición laboral, la modalidad laboral presencial, el género (principalmente enfocado en mujeres), la edad inferior a 40 y el clima laboral.
3. Existe una alta prevalencia del SB en los trabajadores de la entidad estudiada durante la pandemia.
4. Los resultados demuestran que los profesionales expresan insatisfacción emocional y física, al mismo tiempo generan cuadros de estrés, que según las encuestas, se presentan en situaciones tales como: Agotamiento emocional por el trabajo, Agotamiento físico tras cada jornada laboral, cansancio por sobre llevar otro día de jornada laboral, desgaste por la ejecución de la función que desempeña, cambios en el interés y sensibilidad por la atención de los pacientes, y principalmente, reflejan que las actividades relacionadas con personas les generan bastante estrés.
5. Por otro lado, también se ha podido comprobar que, pese a la existencia de los problemas o situaciones que generan insatisfacción o estrés en los trabajadores, estos aun suelen desempeñar sus actividades con “normalidad”, respondiendo principalmente que sus relaciones interpersonales se mantienen estables, sienten que su relación con los pacientes es eficiente y que estos tienen una buena percepción de su desempeño, esto incluye la capacidad de generar un entorno agradables y que tienen la capacidad de controlar los problemas del trabajo, asimismo, señalan que sienten que su profesión o trabajo les ha brindado cosas útiles.
6. No existen factores individuales estadísticamente significativos asociados al SB en los trabajadores de la entidad estudiada durante la pandemia COVID-19.
7. No existen factores sociales estadísticamente significativos asociados al SB en los trabajadores de la entidad estudiada durante la pandemia COVID-19.
8. Existen factores organizacionales estadísticamente significativos asociados al SB en los trabajadores de la entidad estudiada durante la pandemia COVID-19.

5.2. Recomendaciones

Tras la identificación del síndrome, se deben tomar medidas preventivas; idealmente, estas iniciativas deben tomarse por la propia institución; sin embargo, debido a la pesada carga de trabajo del mismo personal, sería beneficioso que los profesionales fueran formados en estrategias de gestión del estrés personalizadas.

Otra opción viable para combatir este síndrome es delegar el trabajo a profesionales de la salud fuera de la institución, especialmente a los que proporcionan apoyo psicológico.

Es necesario ampliar investigaciones de los elementos psicosociales que faciliten la identificación de las causas de insatisfacción emocional transmitidas por el lugar de trabajo, así como recordar que el cansancio mental y la insatisfacción laboral pueden limitar su rendimiento.

Una vez que has recibido un diagnóstico, intentar encontrar formas alternativas de evitar las situaciones que causan el síndrome.

Participar en más actividades fuera del trabajo, como el deporte, las actividades culturales, y unirse a varios grupos, como la danza, la recreación o cualquier otro evento que sea agradable para el individuo. Aumentar la autoestima y la confianza intensificando y reevaluando las relaciones personales y familiares.

Desarrollo de la actividad física Individual: Formación en técnicas de resolución de problemas, intento de mejorar la gestión del tiempo, práctica de técnicas de relajación y fijación de objetivos realistas y alcanzables. Organizacional: Define los estilos de gestión y el liderazgo, desarrolla estrategias preventivas destinados a mejorar el entorno, incluyendo el diagnóstico y la mejora de cualquier proceso que causa ineficacia e insatisfacción, y desarrolla procesos de retroalimentación sobre el rendimiento del trabajo para lograr una mejora continua.

Dado que el clima de trabajo y la motivación en el campo médico son una función del trabajo en equipo, que debe promoverse siempre en cualquier institución, ya sea pública o privada, para el beneficio del paciente, es necesario continuar con los estudios de SB en el personal sanitario y ampliarlos a más profesionales que los que se cubren en este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albott CS, Wozniak JR, McGlinch BP, et al. Battle buddies: rapid deployment of a psychological resilience intervention for health care workers during the COVID-19 pandemic. *Anesth Analg*. 2020;131:43-54.
2. Bao Y, Sun Y, Meng S, et al. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. 2020;395:37-38.
3. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res*. 2020;290:113129.
4. Blake H, Bermingham F, Johnson G, et al. Mitigating the psychological impact of COVID-19 on healthcare workers: a digital learning package. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17.
5. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912-20.
6. Cai H, Tu B, Ma J, et al. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*. 2020;26:924171.
7. Chen Q, Liang M, Li Y, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7:15-6.
8. Chen Y, Zhou H, Zhou Y, et al. Prevalence of self-reported depression and anxiety among pediatric medical staff members during the COVID-19 outbreak in Guiyang, China. *Psychiatry Res*. 2020;288:113005.
9. Dzau VJ, Kirch D, Nasca T. Preventing a parallel pandemic national strategy to protect clinicians' well-being. *N Engl J Med*. 2020;383:513-15.
10. Farid Y, Kapila AK, Schettino M, et al. Assessing the skillset of surgeons facing the COVID-19 pandemic. *Br J Surg*. 2020.
11. Fessell D, Cherniss C. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and beyond: micropractices for burnout prevention and emotional wellness. *J Am Coll Radiol*. 2020;17:746-8.
12. He K, Stolarski A, Whang E, et al. Addressing general surgery residents' concerns in the early phase of the COVID-19 pandemic. *J Surg Educ*. 2020;77:735-8.
13. Jun J, Tucker S, Melnyk BM. Clinician mental health and well-being during global

- healthcare crises: evidence learned from prior epidemics for COVID-19 pandemic. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2020;17:182-4.
14. Kang L, Ma S, Chen M, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Brain Behav Immun.* 2020;87:11-7.
 15. Kapila AK, Farid Y, Kapila V, et al. The perspective of surgical residents on current and future training in light of the COVID-19 pandemic. *Br J Surg.* 2020.
 16. Kisely S, Warren N, McMahon L, et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ.* 2020;369:
 17. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med (Lond)* 2020;70:3–5.
 18. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3:203976.
 19. Liang Y, Chen M, Zheng X, et al. Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *J Psychosom Res.* 2020;133:110102.
 20. Lu W, Wang H, Lin Y, et al. psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychiatry Res.* 2020;288:112936.
 21. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *J Clin Nurs.* 2020;29:2742-50.
 22. Rimmer A. Covid-19: staff at Nightingale Hospital in London get wellbeing area courtesy of John Lewis. *BMJ.* 2020;369:1451.
 23. Ripp J, Peccoraro L, Charney D. Attending to the emotional well-being of the health care workforce in a New York City health system during the COVID-19 pandemic. *Acad Med.* 2020;95:1136-9.
 24. Saniasiaya J, Ramasamy K. Schwartz rounds for healthcare personnel in coping with COVID-19 pandemic. *Postgrad Med J.* 2020;96:425.
 25. Schreiber M, Cates DS, Formanski S, et al. Maximizing the resilience of healthcare workers in multi-hazard events: lessons from the 2014-2015 ebola response in Africa. *Mil Med.* 2019;184:114-20.

26. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*. 2020.
27. Smith EC, Holmes L, Burkle FM. The physical and mental health challenges experienced by 9/11 first responders and recovery workers: a review of the literature. *Prehosp Disaster Med*. 2019;34:625-31.
28. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic review. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102119.
29. Tang J.W., Tambyah P.A., Hui D.S.C. Emergence of a novel coronavirus causing respiratory illness from Wuhan, China. *J. Infect*. 2020;80:350-71.
30. Thomas LR, Ripp JA, West CP. Charter on physician well-being. *JAMA*. 2018;319:1541-2.
31. Walton M, Murray E, Christian MD. Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2020;9:241-7.
32. Williamson V, Murphy D, Greenberg N. COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers . *Occup Med (Lond)*. 2020;70:317-9.
33. Xiao H, Zhang Y, Kong D, et al. 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*. 2020;26:923549.

ANEXOS

ANEXO 1: SOLICITUDES

Lima, 05 de Enero del 2022

Solicito: Carta de Presentación para recolectar datos (tesis de postgrado)

SR. ALEJANDRO RAFFO IBARRA

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

Presente. -

De mi mayor consideración:

Yo, Angélica Andrade Huamaní, egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, con código N° 2011900552, DNI: 10333246; solicito una Carta de Presentación dirigido a General SPNP SALAZAR QUIROZ JORGE LUIS, Director de la Sanidad Policial , para acceder a la respectiva institución y recolectar datos de mi proyecto de tesis para obtener el título de Maestro en Gestión en Salud cuyo objetivo general es “Determinar la prevalencia y los factores asociados al desarrollo del síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Departamento de Medicina de Rehabilitación del Complejo Hospitalario Luis N. Sáenz PNP durante la Pandemia COVID -19”.

El asesor de la respectiva investigación es el Mg. Maguiña Palma Misael Erikson.

Atentamente,

ANGELICA ANDRADE HUAMANI

Egresada de Escuela de Posgrado

Universidad Norbert Wiener

Adjunto:

- Proyecto del trabajo de Investigación.
- Conformidad de Proyecto de Investigación.

Lima, 28 de Enero del 2022

Solicito: Autorización para recolectar datos para tesis de posgrado.

SEÑOR GRAL. S. PNP SAMUEL FERNANDO YEPEZ RONDON

DIRECTOR DE LA SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU

Presente. -

De mi mayor consideración:

Yo, MAY.S.PNP Angélica Andrade Huamaní , egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, con código N° 2011900552, CIP N° 356792, DNI N° 10333246; solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el título de Maestro en Gestión en Salud cuyo objetivo general es “Determinar la prevalencia y los factores asociados al desarrollo del síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Departamento de Medicina de Rehabilitación del Complejo Hospitalario Luis N. Sáenz PNP durante la Pandemia COVID -19”. La mencionada recolección de datos consiste en obtener información sociodemográfica y laboral.

Por lo expuesto, solicito a Usted acceda a mi pedido.

Atentamente,

ANGELICA ANDRADE HUAMANI

MAY. S. PNP

CIP 356792 DNI 10333246

Adjunto:

- 02 copias del proyecto “Determinar la prevalencia y los factores asociados al desarrollo del síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Departamento de Medicina de Rehabilitación del Complejo Hospitalario Luis N. Sáenz PNP durante la Pandemia COVID -19”
- Copia de CIP y DNI.

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de Maslach burnout Inventory para evaluar el síndrome de burnout

Título de la investigación: “Factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.”

Instrucciones: Sr.(a), Profesional de la Salud, agradezco anticipadamente su participación, a continuación, se presentan una serie de enunciados en los cuales usted debe seleccionar la alternativa que representa la frecuencia con la que le sucede lo que se expresa en el enunciado, lo cual permitirá estructurar conclusiones en relación con el estudio a fin de modificar la prevención del desgaste profesional. Gracias.

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotada/o (exhausto) por mi trabajo							
2. Me siento agotada/o al final de un día de trabajo							
3. Me siento cansada/o cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Puedo relacionarme con facilidad con las personas de mi trabajo (pacientes, colegas)							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar con personas todos los días es una tensión para mi							
7. Trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.							
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde							

ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía para realizar mi trabajo							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15. Realmente no me preocupa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Trabajar en contacto directo con las personas me produce bastante estrés							
17. Tengo la facilidad para crear un clima agradable con las personas que se relacionan conmigo en el trabajo (pacientes y colegas)							
18. Me siento animado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. En el trabajo siento que estoy al							

ENUNCIADOS	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
límite de mis posibilidades							
21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en mi trabajo							
22. Siento que mis pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

ANEXO N° 3

Cuestionario sobre factores asociados al síndrome de burnout laboral

“Factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de

medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.”

INSTRUCCIONES:

A continuación Ud. tendrá una serie de preguntas relacionadas con el síndrome de Burnout laboral, para lo cual le solicitamos su más sincera colaboración, completando o marcando con un aspa (X) las respuestas que Ud. considere la correcta. Las respuestas serán confidenciales.

GRACIAS.

Condición laboral: Médico() Tecnólogo() Técnico() Otro()

I. Factores individuales

- 1) Género femenino
 - a) Si
 - b) No

- 2) Edad mayor de 40 años
 - a) Si
 - b) No

II. Factores sociales

- 3) Falta de apoyo social
 - a) Si
 - b) No
 - c)

- 4) Mala relación intrapersonal

- a) Si
- b) No

III. Factores organizacionales

5) Ambiente laboral inadecuado

- a) Si
- b) No

6) Falta de reciprocidad

- a) Si
- b) No

7) Clima organizacional inadecuado

- a) Si
- b) No

8) Clima laboral hostil

- a) Si
- b) No

ANEXO 4: Consentimiento informado

Yo.....de.....años. Identificado(a) con

DNI N°....., manifiesto haber recibido la invitación correspondiente para ser parte de la investigación titulada “Factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.”

Doy constancia que Angélica Andrade Huamaní me ha informado de manera clara sobre este estudio, doy por sentado que:

El manejo de la información no se usará para otro propósito que el mencionado anteriormente, se respetará en todo momento mi integridad y voluntad para formar parte del presente. Así también, entiendo que las respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número, por lo tanto, será anónima.

De tener alguna duda, poseo el derecho de plantearla y exigir a la encargada del proyecto una respuesta acorde a mi interés, de no recibirla, o no quedar conforme con la misma, tengo la absoluta potestad para retirarme del proyecto en cualquier momento, sin que ello genere perjuicio hacia mi persona.

Tomando en cuenta cada uno de los compromisos, anteriormente prescritos por la investigadora para con mi persona, otorgo mi consentimiento para formar parte del presente estudio.

Matriz de consistencia

“Factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.”

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p><u>Problema:</u></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19?</p>	<p><u>Objetivo General:</u></p> <p>Determinar los factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud del departamento de medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19.</p>	<p><u>Variable Independiente</u></p> <p>Síndrome de Burnout</p> <p><u>Tipo de Variable :</u></p> <p>Cuantitativa</p> <p><u>V. dependientes</u></p>	<p><u>Método:</u> Cuantitativo</p> <p><u>Tipo de investigación:</u></p> <p>Observacional,prospectivo, transversal, analítico.</p> <p><u>Nivel:</u> Descriptivo.</p> <p><u>Diseño:</u> Descriptivo</p>

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p><u>Justificación:</u></p> <p>El agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, así como los factores asociados desencadenantes y Facilitadores del síndrome de Burnout pueden impedir el desarrollo de un sistema de salud de alta calidad de atención, por ello es importante identificar la presencia de estos factores con el propósito de implementar acciones participativas e innovar el clima organizacional.</p>	<p><u>Objetivos específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud ✓ Identificar los factores individuales relacionados al síndrome de Burnout en profesionales de la salud. ✓ Identificar los factores sociales relacionados al síndrome de Burnout en profesionales de la salud. ✓ Identificar los factores organizacionales relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud. del departamento de 	<p>Factores asociados</p> <p><u>Tipo de Variable :</u></p> <p>Cualitativa</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ F. Individuales: <ul style="list-style-type: none"> * Edad * Genero ➤ F. Sociales: <ul style="list-style-type: none"> * Falta de apoyo Social * Mala relación 	<p>M ----- O</p> <p>Ubicación y tiempo:</p> <p><u>Población:</u> Personal profesional de salud. Se considerará la población en estudio a todos los profesionales de salud, que laboran en las áreas en estudio. Los cuales forman un total de 80 profesionales.</p>

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
	<p>medicina de rehabilitación del complejo hospitalario Luis N Sáenz PNP durante la pandemia COVID-19</p>	<p>interpersonal</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ F. Organizaciones * Ambiente laboral inadecuado * Falta de reciprocidad * Clima organizacional inadecuado. * Clima laboral hostil 	<p><u>Instrumento:</u> Cuestionario del Maslach Burnout Inventory tipo Escala de Likert</p>

