



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

SÍNDROME DE BURNOUT Y RIESGO LABORAL EN PERSONAL MÉDICO EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL. LIMA. 2023

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública con mención en
Gestión Hospitalaria

Autora

Llanos Chavez, Karin Yoselly

Asesor

Claros Manotupa, José Luis

ORCID: 0000-0002-7762-3121

Jurado

La Rosa Botonero, Jose Luis

Castro Rojas, Miriam Corina

Huarag Reyes, Raul Abel

Lima - Perú

2024



SÍNDROME DE BURNOUT Y RIESGO LABORAL EN PERSONAL MÉDICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL. LIMA. 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

SÍNDROME DE BURNOUT Y RIESGO LABORAL EN PERSONAL MÉDICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL. LIMA. 2023

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el grado académico de Maestra en Salud Pública con mención en Gestión

Hospitalaria

Autora:

Llanos Chavez, Karin Yoselly

Asesor:

Claros Manotupa, José Luis

ORCID: 0000-0002-7762-3121

Jurado:

La Rosa Botonero, Jose Luis

Castro Rojas, Miriam Corina

Huarag Reyes, Raul Abel

Lima - Perú

2024

DEDICATORIA

A mis abuelos maternos, Asunción y Gregorio por ser el pilar de mi niñez y responsables de mi formación personal.

A mi madre y padre, Lucila e Iván por ser mi apoyo incondicional y enseñarme a nunca rendirme.

A mis hermanos, Mariel y Luis por ser la fuerza que me impulsa a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por la vida, por permitirme llegar hasta este momento.

A mis angelitos en el cielo, Antonia que me dio la oportunidad de abrir mis alas; y, en especial a Asunción mi motivación y amor infinito.

A mi madre, que tuvo la fuerza y valentía de tomarme la mano para caminar juntas en esta vida.

A las Hermanas Clarisas Capuchinas, en especial a la Hna. María Vitalina por sus sabios consejos y palabras de aliento.

A todos mis maestros que compartieron sus conocimientos durante toda esta hermosa maestría.

Índice

	Pág.
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Descripción del problema	11
1.3. Formulación del problema	14
1.4. Antecedentes.	15
1.5. Justificación de la investigación	18
1.6. Limitaciones de la investigación	20
1.7. Objetivos	21
1.8. Hipótesis	22
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Marco Conceptual	233
III. METODO	36
3.1. Tipo de Investigación	36
3.2. Población y Muestra	37
3.3. Operacionalización de variables	37
3.4. Instrumentos	42
3.5. Procedimientos	44
3.6. Análisis de datos	44
3.7. Consideraciones éticas	45
IV. RESULTADOS	46
4.1. Descripción de resultados.	46

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	62
VI. CONCLUSIONES	73
VII. RECOMENDACIONES	74
VIII. REFERENCIAS	74
IX. ANEXOS	85

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de la variable SBO	388
Tabla 2 Operacionalización de la variable Riesgo Laboral.	39
Tabla 3 Validez de Juicio de Expertos.	44
Tabla 4 Síndrome de Burnout.	46
Tabla 5 Riesgo laboral.	47
Tabla 6 Síndrome de Burnout y riesgo laboral.	48
Tabla 7 Síndrome de Burnout y el riesgo biológico.	49
Tabla 8 Síndrome de Burnout y el riesgo químico.	50
Tabla 9 Síndrome de Burnout y el riesgo físico.	51
Tabla 10 Síndrome de Burnout y el riesgo psicosocial.	52
Tabla 11 Síndrome de Burnout y el riesgo ergonómico. 2022.	53
Tabla 12 Pruebas de normalidad	54
Tabla 13 Correlación Síndrome de Burnout y el riesgo laboral	55
Tabla 14 Correlación Síndrome de Burnout y el riesgo biológico	56
Tabla 15 Correlación Síndrome de Burnout y el riesgo químico	57
Tabla 16 Correlación Síndrome de Burnout y el riesgo físico	58
Tabla 17 Correlación Síndrome de Burnout y el riesgo psicosocial	59
Tabla 18 Correlación Síndrome de Burnout y el riesgo ergonómico	60
Tabla 19 Correlación de variable y dimensiones	61

Índice de figuras

Figura 1 Transición del estrés al síndrome de burnout.....	26
Figura 2 Síndrome de Burnout.....	46
Figura 3 Riesgo Laboral.....	47
Figura 4 Síndrome de Burnout y riesgo laboral.....	48
Figura 5 Síndrome de Burnout y riesgo biológico.....	49
Figura 6 Síndrome de Burnout y riesgo químico.....	50
Figura 7 Síndrome de Burnout y el riesgo físico.....	51
Figura 8 Síndrome de Burnout y el riesgo físico.....	52
Figura 9 Síndrome de Burnout y el riesgo ergonómico.....	53

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como **objetivo:** Determinar qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo laboral en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023. **Método:** El estudio será descriptivo, correlacional, no experimental, cuantitativa, la población estará conformada por 60 médicos del Servicio de Emergencia del el Hospital Nacional "Hipólito Unanue" (HNHU), la muestra es censal por tanto es igual a la población, se emplearon dos cuestionarios, para el Síndrome de Burnout, el cuestionario de Maslach, C y para riesgo laboral el cuestionario de Molineros, C, ambos debidamente validados. **Resultados:** El resultado del coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.807 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativo), se rechaza H_0 y se valida H_A . **Conclusiones:** El SBO se relaciona con el riesgo laboral post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2023.

Palabras clave: síndrome de burnout, riesgo laboral, gestión de salud.

ABSTRACT

The objective of this research work was: To determine the relationship between Burnout Syndrome and occupational risk post pandemic, in the medical personnel of the Emergency Service of the Hipolito Unanue National Hospital. Lime. 2023. Method: The study will be descriptive, correlational, non-experimental, quantitative, the population will be made up of 60 doctors from the "Hipólito Unanue" National Hospital (HNHU) Emergency Service, the sample is census, therefore it is equal to the population, two questionnaires were used, for the Syndrome of Burnout, the Maslach questionnaire, C and for occupational risk the Millers questionnaire, C, both duly validated. Results: The result of Spearman's Rho correlation coefficient of 0.807 indicates that there is a positive relationship between the variables, it is also at the high correlation level and the level of bilateral significance being $p=0.000<0.01$ (highly significant), H_0 is rejected. and H_A is validated. Conclusions: SBO is related to occupational risk post pandemic in the medical personnel of the Emergency Service of the Hipolito Unanue National Hospital. 2023.

Keywords: burnout syndrome, occupational risk, health management.

I. INTRODUCCIÓN

Según las definiciones, el síndrome de burnout se caracteriza por la incapacidad para hacer frente a los riesgos laborales y las reacciones fisiológicas, psicológicas y conductuales de la persona ante los factores estresantes internos y externos. Esto provoca estrés en la persona y le dificulta la realización de sus tareas cotidianas.

Este estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre el Síndrome de Burnout (SB) y el riesgo laboral pospandémico en el personal médico del servicio de urgencias de un hospital nacional, así como caracterizar e identificar los factores que contribuyen al SB. El fundamento de la tesis es que se realizó este tema, dejando un tiempo prudente para estudiar la reacción de los médicos de emergencia, como se encuentran a la actualidad tras la pandemia covid-19 por la sobrecarga de trabajo, principalmente el estrés, factor precipitante que constituye el síndrome de burnout.

El presente estudio está organizado en cinco capítulos. El marco teórico y conceptual de las variables se aborda en el primer capítulo. En el segundo capítulo se aborda la metodología del estudio: tipo, diseño, población y muestra, instrumentos, plan de análisis de datos y consideraciones éticas. Los aspectos administrativos, como el calendario, el presupuesto y las fuentes de financiación, se abordan en el tercer capítulo; el cuarto capítulo corresponde a las referencias bibliográficas; finalmente el capítulo cinco que corresponde a los anexos y cuyo contenido refiere a la matriz de consistencia, los instrumentos, su validación y el consentimiento informado.

1.1. Planteamiento del problema

El servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023, es una unidad especial diseñada para proporcionar tratamiento médico altamente profesionalizado. Al inicio de la pandemia los servicios de emergencia de la entidad se saturaron y colapsaron por

la gran cantidad de pacientes atendidos, así como la falta de personal médico, sobrecarga laboral, demora en la vacunación de este personal, protocolos de bioseguridad inadecuados, con el riesgo laboral del personal médico de urgencias.

En el HNHU de Lima, las medidas de prevención de salud mental son insuficientes y mínimas toda vez que no existe un estudio que diagnostique los niveles de salud mental que se encuentre actualizado, esta tensión permanente causa una tensión emocional que deriva en sintomatología física y mental que agota afectando todo el entorno del personal médico, más aún en las áreas críticas como emergencia, no existen aún las condiciones ideales de prevención de riesgos laborales, existen esfuerzos mínimos y aislados, se justifica porque que en general se desconocen las consecuencias de la pandemia en el bienestar de los trabajadores de salud.

La importancia de este estudio es que permitió tener un panorama general de los niveles de responsabilidad social implementados por la entidad, los niveles de la salud mental y los niveles de riesgo laboral existentes en la entidad post pandemia, así como su correlación. Desde el surgimiento de la enfermedad, el personal de salud ha enfrentado numerosos desafíos, la incertidumbre relacionada con las opciones de tratamiento a utilizar, las altas cifras de contagios y muertes y la falta de medidas preventivas. En segundo lugar, los médicos de emergencia, por pandemia comenzaron a infectarse y morir, lo que requirió un esfuerzo adicional por parte de los trabajadores de la salud para adaptarse a la era de la pandemia, por ello se deben de implementar estrategias de salud mental y protocolos para evitar el riesgo laboral en toda la entidad.

1.2. Descripción del problema

La ansiedad, la tristeza, el trastorno de estrés postraumático, una menor satisfacción laboral, un peor trato y una mayor tasa de suicidio se han relacionado con el síndrome de burnout. Según Lozano (2021) en una encuesta realizada a 100 médicos de Rumanía con edades comprendidas entre los 24 y los 35 años se encontró una media de burnout del 76% (p.6).

Requena (2021) afirma que los peligros laborales derivados del contacto con residuos biocontaminados (RBC) se han documentado en todas las situaciones ambientales, especialmente en las entidades sanitarias. Siendo los RBC un peligro potencial, cada entidad de salud debe manejarlos y disponer de ellos con prudencia.

A escala mundial, con el fin de garantizar los derechos de los trabajadores y del personal médico en lo que respecta a la cobertura de la atención médica, el tratamiento de recuperación y la compensación por el absentismo causado por la COVID-19, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) aconseja que los países especifiquen el procedimiento para garantizar el reconocimiento de la COVID-19 como enfermedad profesional.

En tal sentido, Moreno (2021), sugiere que, además de recibir rehabilitación para atenuar los efectos, se proteja a los empleados de los posibles riesgos laborales que puedan perjudicarles en cumplimiento de la ley. En consecuencia, los profesionales sanitarios son los que corren mayor riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout y de propagar enfermedades infecciosas, ya que su línea de trabajo conlleva un riesgo de infección.

En este pensamiento, cabe señalar que el Síndrome de Burnout se ha identificado como un problema de la fuerza laboral a nivel internacional, porque tiene costos sociales, estratégicos y financieros para las personas y las organizaciones. En este sentido, Uchuari (2022) en Ecuador afirma que los factores más significativos que afectan a la calidad del trabajo son la reducción de la productividad, el absentismo, el presentismo, el retrabajo, la alta rotación, la dificultad para resolver problemas, la disminución de la salud física y mental, la disminución de la calidad de vida laboral, etc; demostrando que el campo de trabajo está fuertemente asociado con el síndrome de Burnout. Siendo así importante reconocer dimensiones clave asociadas a las condiciones de riesgo laboral.

En todo el mundo, 2,4 millones de personas pierden la vida mientras trabajan, y el 25% de esas muertes son consecuencia de lesiones extremadamente graves, según la OIT. Gonzales (2022) define así la distinción de enfermedad profesional. Las estimaciones de esta organización indican que un accidente de trabajo provoca una víctima mortal cada tres minutos, con una tasa mayor en las entidades sanitarias. Del mismo modo, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo sostiene que los sucesos peligrosos asociados a su empleo y a las interacciones con los pacientes exponen al personal sanitario a un mayor riesgo de enfermedad o muerte, y que ese riesgo debe contenerse mediante la prevención.

En el Perú, según Maguiña (2020), el personal médico de urgencias, que es el que responde inicialmente a la pandemia, experimenta un rápido desarrollo del síndrome de Burnout como consecuencia del estrés provocado por el temor a contraer la enfermedad o a propagarla. Cabe señalar que, aunque el personal médico, en particular el que trabaja en salas de urgencias, está preparado para manejar situaciones de alto riesgo, sus instalaciones no suelen proporcionarles métodos de formación en salud mental. Es posible que la idea de tener que registrar víctimas mortales a diario durante el punto álgido de la pandemia abrumara al personal médico, que es meticuloso a la hora de comunicar noticias terribles.

Según una investigación del Colegio Médico del Perú, el personal hospitalario fue incapaz de manejar este riesgo laboral al enfrentarse a un virus novedoso e inexperto. Maguiña (2020) afirma que se encontraron más tarde en la pandemia, agravando los síntomas latentes del SB. Esto ha provocado numerosas modificaciones en las prácticas asistenciales, aumentando el riesgo de malentendidos y errores. Además, en nuestro país, las salas de espera de urgencias y las consultas externas suelen estar masificadas y con largos periodos de espera, lo que aumenta el riesgo laboral al favorecer la transmisión de la enfermedad.

Para el personal de emergencias médicas que responde a pandemias como personal de

primera respuesta, los principales estresores psicosociales son las respuestas típicas a estos factores que conducen a estrés negativo, bajo estado de ánimo, baja motivación, aumento de la fatiga y consecuencias en depresión, ansiedad y otros efectos graves en la salud mental, En este contexto, Manrique (2021) en Colombia tiene en cuenta los factores que contribuyen a los errores, como la negligencia sobre los peligros en el lugar de trabajo y los acontecimientos que los desencadenan. Es importante recordar que la posibilidad de propagación del virus persistirá aún después de las precauciones iniciales señaladas en el anuncio del estado de alerta.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo laboral en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue? Lima. 2023.

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo biológico en el personal médico en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue? Lima. 2023.
- ¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo químico en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue? Lima. 2023.
- ¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo físico en el personal médico en Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue? Lima. 2023.
- ¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo psicosocial en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue?

Lima.2023.

- ¿Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo ergonómico en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue?

Lima. 2023.

1.4. Antecedentes.

1.4.1. Antecedentes Internacionales

En el trabajo de investigación, Síndrome de Burnout y consecuencias en el personal de salud durante la pandemia por Coronavirus, en Colombia, Urbiña (2021), su objetivo fue determinar la relación del SB con el agotamiento mental en médicos en la pandemia. Fue, básica, descriptiva, correlacional, cuantitativa, no experimental, muestra 200 médicos, el instrumento fue de Maslach. Sus resultados indican que más del 50% de los entrevistados presentan ansiedad o estrés, concluyendo que, el estrés se ha elevado de manera exponencial en el personal de atención en salud de las diferentes áreas.

El objetivo presentado en Torres (2021) es conocer el SB en profesionales de la salud ecuatorianos y cómo interactúa con características sociodemográficas y ocupacionales relacionadas durante pandemias. El estudio empleó un diseño básico, descriptivo, cuantitativo, no experimental, con una muestra de 432 médicos y el instrumento Maslach. Los resultados revelan una alta prevalencia del trastorno límite de la personalidad (TLP), especialmente en las áreas de despersonalización (95%) y agotamiento emocional (47%), con un porcentaje menor (11%) en realización personal. El estudio concluye que el TL es un problema y que sus efectos pueden crear un entorno propicio al error y a la alta prevalencia.

Valencia (2021) calculó la frecuencia de BS entre los trabajadores sanitarios que tratan a pacientes con COVID-19 en Ecuador como parte de una investigación. Utilizó una muestra

de 40 médicos y fue de tipo básico, descriptivo, cuantitativo y no experimental. El instrumento utilizado fue el Maslach, y los resultados muestran que hubo signos de BS en una dimensión (32,50%) y dos dimensiones (30,00%), siendo la dimensión de despersonalización la más prevalente (57,5%); en cambio, el 37,50% restante no mostró afectación en ninguna dimensión. Se demostró que un porcentaje significativo de despersonalización y un 15% de burnout fueron inducidos por las exigencias del entorno laboral COVID-19.

El objetivo del estudio de Ciorba (2021), Factores de riesgo de infección por Covid-19 entre el personal sanitario en España, fue caracterizar las variables de riesgo relacionadas con una población de profesionales médicos. Utilizando un instrumento de riesgo específicamente diseñado para este fin, se utilizó una muestra básica, descriptiva, cuantitativa y no experimental de 2620 trabajadores sanitarios. Los resultados muestran que, en todas las categorías, los profesionales sanitarios presentan sistemáticamente un mayor riesgo que los trabajadores no sanitarios. La conclusión del estudio fue que los profesionales que interactúan más a menudo con los pacientes y los lugares en los que se identificaron resultados positivos de Covid-19 PCR en muestras de pacientes presentan el mayor riesgo de infección.

El objetivo del estudio "Factores de riesgo físico y psicológico asociados al COVID-19 en el personal del Centro de Salud Tulcán Sur, en México" de Narváez (2021) tenía por objeto determinar los factores, tanto físicos como psicológicos, que afectan a los miembros del personal médico que tratan a pacientes COVID-19 positivos. Teniendo como muestra 180 trabajadores de la salud, fue una investigación simple, descriptiva, cuantitativa, no experimental. En la que el contacto directo con el paciente y el tratamiento de pacientes asintomáticos fueron los dos principales factores de riesgo físico que tuvieron en cuenta el 35% del personal médico. Se llega a la conclusión de que las enfermedades físicas y psicológicas han sido causadas por la excesiva carga de trabajo, el poco tiempo dedicado a dormir, la

insuficiente disponibilidad de material de seguridad y la ausencia de funcionarios.

1.4.2. Antecedentes Nacionales.

Encontrar la asociación entre SB y riesgo ocupacional fue el objetivo principal del estudio Nivel de SB y riesgo ocupacional (RL) en enfermeras del servicio de emergencia de Huamán (2021). Fue un estudio no experimental, descriptivo, cuantitativo, poblacional y muestral que incluyó a 32 enfermeras. Para medir la variable SB se utilizó un cuestionario compuesto por 22 ítems y tres dimensiones, y para medir la variable RL se utilizó un instrumento con 20 ítems distribuidos en tres dimensiones. Los resultados muestran que existe una relación positiva significativa entre el Síndrome de Burnout y el riesgo biológico, como indica una Rho de Spearman significativa de 0,523 entre ambas variables. Se determinó que el SB y el RL están directamente relacionados.

Igualmente, asistentes médicos empleados en hospitales de emergencia que experimentan el síndrome de burnout (COVID-19) Piura. El objetivo de Perú, de Lalupu (2021) fue conocer la frecuencia del Síndrome de Burnout entre los médicos en ejercicio. El estudio empleó una muestra no experimental, descriptiva, cuantitativa y básica de 166 médicos utilizando el instrumento de Maslach. Los resultados sugieren que el 16,5% de los médicos tenían BS. Teniendo en cuenta que el 18,6% presentaba un alto grado de despersonalización, el 29,9% un bajo grado de realización personal y el 53,6% un alto grado de desgaste emocional, se determinó que la prevalencia del BS es baja.

Al respecto, Torres (2020) planteó como objetivo estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos durante los primeros cuatro meses de la pandemia COVID-19 en el trabajo, SB en médicos del Hospital Regional de Moquegua. Fue un estudio básico, descriptivo, cuantitativo, no experimental con 96 médicos como muestra. El instrumento utilizado fue el de Maslach. Los resultados muestran que los médicos suelen experimentar estrés después de

trabajar con mucha gente durante todo el día, el 40,38% reporta esta sensación diariamente, el 38,46% reporta esta sensación algunas veces a la semana y el 1,92% reporta la menor frecuencia. Estos resultados sugieren que existe una baja prevalencia de EB entre los médicos de la entidad.

Por su parte, Cotrina (2019) se propuso medir los niveles de SBO en médicos de su entidad en una investigación sobre SB en la que participaron médicos de tres hospitales de Huánuco. El estudio fue básico, descriptivo, cuantitativo y no experimental, con 150 médicos como muestra. Se utilizó el instrumento de Maslach y los resultados muestran que el 2,7% de los médicos presentaba Síndrome de Burnout. El 10% mostraba un alto nivel de despersonalización, el 8,7% un alto nivel de desgaste emocional y el 78,7% un bajo nivel de realización personal. Se llegó a la conclusión de que una parte significativa de los médicos tenía un bajo nivel de realización personal, lo que es indicativo de desmotivación y aumenta la probabilidad de padecer SBA.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

Este trabajo abrió el camino para proporcionar resultados y conclusiones postpandémicas a los médicos de los servicios de urgencias para ayudar a diagnosticar con prontitud los niveles de SB y prevenir el riesgo laboral. Se refiere al proceso de enmarcar el problema y sus cuestiones en conceptos o teorías que ponen de relieve la importancia de la situación y su capacidad para ser enmarcada. La explicación de los resultados se basó en postulados teóricos.

1.5.2. Justificación práctica

La contribución del estudio a un problema que afecta a un grupo de médicos que trabajan en servicios de emergencia es que mejora las condiciones de salud después de una pandemia y ofrece beneficios para mejorar la calidad de vida. En cuanto a los aspectos sociales, laborales y económicos, en este caso se propuso prevenir y tratar oportunamente el SB y enfatizar la importancia de prevenir el riesgo laboral.

1.5.3. Justificación metodológica

Muestra que todas las etapas de la investigación están organizadas de acuerdo con principios científicos, particularmente en lo que se refiere a los instrumentos sugeridos, su uso, análisis, hallazgos y recomendaciones para resolver los problemas que puedan surgir. El cuestionario de Maslach y la variable riesgo ocupacional de Molineros, C., que el tesista alteró, son los instrumentos para la variable SBO.

1.5.4. Justificación social.

El presente estudio, es de importancia social, debido al desgaste humano que nos dejó post pandemia, que tan duramente golpeó a las familias de nuestro país, en especial al sector salud, quien fue la respuesta en primera línea, de los cuales hubo muchas pérdidas humanas y el temor por llevar el virus a casa a nuestros seres queridos. Se estudió las secuelas post pandemia que dejó para los médicos de emergencia y cómo repercute en la actualidad.

1.5.5. Importancia de la investigación.

En relación con la importancia de la investigación, estuvo dada en la proposición de soluciones de la problemática que enfrenta el personal médico ante el Síndrome de Burnout y los riesgos laborales post pandemia propios de su desempeño laboral, así como presentó innovaciones basados en sustentos teóricos propios de la investigación. Es viable porque

permitió lograr los objetivos planteados en el estudio, su factibilidad radica en que se contó con los recursos necesarios para el desarrollo de la investigación.

Además, permitió determinar los niveles precisos de peligro laboral SB y pospandémico, lo que permitió al médico hacer sus propias sugerencias de remedios y mejorar su propia calidad de vida. Todo ello contribuyó a que el usuario recibiera una atención de mayor calidad. Con el fin de ayudar a los actores y a la propia entidad, esta investigación pretende ilustrar la relación entre las variables de estudio y presentó resultados y conclusiones que permitieron a la entidad mejorar sus procedimientos de gestión. Los resultados de este estudio permitieron utilizar procedimientos de alta calidad para mejorar la salud mental y reducir los peligros post-pandémicos en el lugar de trabajo, permitiendo una prevención rápida y eficaz.

1.6. Limitaciones de la investigación

1.6.1. Limitación Geográfica.

La investigación se desarrolló en un lugar de fácil acceso, pero de difícil limitación de tiempo porque la población muestra se encuentra en el servicio de emergencia por lo que la disponibilidad de tiempo es estrechamente reducida.

1.6.2. Limitación bibliográfica

La presente investigación presentó limitaciones bibliográficas, en cuanto a los antecedentes, toda vez que solamente existen dos antecedentes concordantes con las variables de estudio por lo que podría presumirse de un estudio exploratorio, en todo caso se han tomado antecedentes de cada variable independientemente para contrastar resultados.

1.6.3. Limitación de accesibilidad

La aprobación del comité ético del hospital para el desarrollo de la investigación que

allí se lleva a cabo y la carga de trabajo de los miembros del personal que utilizaron los cuestionarios, dado el escaso margen de tiempo para su elaboración.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Determinar qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo laboral en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima. 2023.

1.7.2. Objetivos específicos

- Establecer qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo biológico en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima. 2023.
- Establecer qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo químico en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima. 2023.
- Establecer qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo físico en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima. 2023.
- Establecer qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo psicosocial en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima. 2023.
- Establecer qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo ergonómico en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima. 2023.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis General

El Síndrome de Burnout se relaciona significativamente con el riesgo laboral en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima. 2023.

1.8.2. Hipótesis específicas

- El Síndrome de Burnout se relaciona significativamente con el riesgo biológico en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima. 2023.
- El Síndrome de Burnout se relaciona significativamente con el riesgo químico en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima. 2023.
- El Síndrome de Burnout se relaciona significativamente con el riesgo físico en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima. 2023.
- El Síndrome de Burnout se relaciona significativamente con el riesgo psicosocial en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima. 2023.
- El Síndrome de Burnout se relaciona significativamente con el riesgo ergonómico en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima. 2023.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Bases teóricas de la variable Síndrome de Burnout.

2.1.1.1. Síndrome de Burnout (SB). El SB se considera una enfermedad profesional que pone en peligro la salud de los trabajadores. Sarmiento (2019) la describe como una experiencia subjetiva de sentimientos, pensamientos y actitudes que afecta negativamente a la psicofisiología de una persona. A veces se considera como un estado mental depresivo, y Schaufeli y Enzmann (1998) lo describen como una condición crónica relacionada con el trabajo que afecta a personas sanas. Maslach (1993) estableció la definición tradicional del SB como la persistencia de un estresor ocupacional tras una fase de inadaptación a las modificaciones necesarias para preservar el equilibrio psicológico de la persona. Según esta descripción, el SB es una condición psiquiátrica caracterizada por despersonalización, cansancio emocional y un sentimiento debilitado de autorrealización.

2.1.1.2. Estresores y Epidemiología del Síndrome de Burnout. La idea de que el estrés es una construcción biológica tiene profundas implicaciones para la psicología y la medicina. Numerosos estímulos, según Lovo (2020) hacen que el organismo se vuelva hiperactivo, con dos posibles respuestas: luchar o huir. El lugar de trabajo ha sido durante mucho tiempo una de las causas más típicas de estrés. El llamado síndrome de burnout es una de las alteraciones que pueden producirse cuando las estrategias de afrontamiento se ven superadas. Consiste en despersonalización, disminución del sentimiento de realización personal y cansancio emocional. Esto provoca una serie de síntomas que repercuten de diferentes maneras en la calidad de vida de las personas.

Casi todas las profesiones han sido objeto de investigaciones sobre el SB. Rodríguez

(2018) sostiene que los trabajadores sanitarios se encuentran entre las ocupaciones más estudiadas, especialmente los profesionales médicos y de enfermería, porque el porcentaje de personas identificadas con síntomas típicos depende del tipo de ocupación de que se trate, de las exigencias del trabajo, de la percepción de los empleados sobre su propia realización personal y de otras variables sobre las que ejercen influencia.

Entre el 40% y el 60% de los médicos de todo el mundo padecen esta enfermedad. Los expertos en medicina interna y urgencias han demostrado ser los más afectados; su incidencia ha ido aumentando anualmente hasta alcanzar el 60% (7,8). Los médicos generalistas y especialistas se encontraban entre el 30% y el 69% de la población española (9). En Argentina, el porcentaje llegaba al 67%. (Rodríguez, 2018, p, 2)

2.1.13. Diagnóstico y Síntomas del Síndrome de Burnout. Igualmente, el diagnóstico requiere un examen psicológico, no solo el malestar físico aparente que se produce. Para ello, es importante confirmar el diagnóstico con pruebas especializadas que identifiquen la principal causa del estrés, de acuerdo con Lopez (2018) hay muchos tipos de pruebas disponibles hoy en día para evaluar esta enfermedad. Sin embargo, el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) es actualmente la prueba más utilizada para el SB. Este test mide tres aspectos: la despersonalización, que valora el grado de apatía y desvinculación laboral, y la realización personal, que analiza la realización personal en el trabajo.

Asimismo, se dan una serie de manifestaciones del SBO, en una variedad de formas, que van desde formas leves: cansancio, dificultad para levantarse de la cama y quejas vagas; Serna (2020), establece que se manifiesta en una variedad moderada: duda, aislamiento y negatividad; severo: ausentismo, aversión, uso de drogas, falta de respuesta; y sus formas extremas: Suicidio, averías, síntomas mentales y aislamiento total. Psiquiatría: deterioro

silencioso de las personas, depresión y ansiedad crónicas, cambios de personalidad, suicidio. Estado de ánimo: Agotamiento, hostilidad, irritabilidad, desorientación y síntomas depresivos. Cognitivas: Pérdida de sentido y valor, desorientación cognitiva, desaparición de expectativas. Aspectos conductuales: ausentismo, auto sabotaje, auto desprecio, desorganización, abuso de alcohol y drogas. Cuerpo: dolor de cabeza, palpitaciones, hipertensión arterial, diarrea, insomnio. Social: Conflicto, mal humor, aislamiento. Mano de obra: capacidad de trabajo disminuida y comunicación inadecuada.

2.1.1.4. Prevalencia y Estrategia de afrontamiento laboral del SBO. En este sentido, se incluyeron 26 trabajos que cumplieran los criterios de inclusión en el metaanálisis de la prevalencia del burnout entre residentes de diversas especialidades. Se descubrió una prevalencia del 35,7%. Rendón (2020) hizo otra investigación de estudiantes de medicina, residentes y médicos en ejercicio que reveló una prevalencia de más del 50% en este grupo demográfico. Pero no se limita al sector médico. Un metaanálisis de 21 estudios reveló una prevalencia del 51,98% en la población de enfermería.

Existe el consenso de que muchas de las fuentes del agotamiento se encuentran fuera de los temas de la organización. Como podemos ver, este es el aspecto social más estudiado que el personal, ya que a las empresas les interesa, sin embargo, para Muñoz (2019) la asociación familiar es todo lo contrario y esto siempre se refleja en nuestros estudios empíricos positivos pueden denominarse asociaciones contra el Burnout, pero también hay que tener en cuenta que al centrarse en pacientes y familiares que trabajan en entornos de enfermedad, es difícil tocar otros factores que favorecen el burnout, especialmente los asociados a Factores asociados al trabajo agotamiento lugar de trabajo y condiciones de trabajo.

2.1.15. Transición del Estrés al Síndrome de Burnout y Esquema de Transición.

La transición del estrés pertenece a un punto de partida continuo, en donde los niveles de estrés superan el rango normal y pasan de tener un significado positivo (al ayudar a aumentar la productividad) a un significado negativo para el individuo y su carrera, Intriago (2019) considera que constituyen los puntos clave del bienestar de una persona. Los factores de la fuerza laboral, siendo los más importantes la antigüedad en el empleo, el tiempo en el mismo establecimiento, el horario y el número de personas a cargo, aumentan el reconocimiento de su compromiso y logro, esto se combina porque las causas del estrés crónico son Desequilibrio esfuerzo-recompensa, resultando en altos niveles de demandas emocionales y físicas.

Figura 1

Transición del estrés al síndrome de burnout



Fuente: Autores Correo Científico Médico (CCM) 2020; 24(1)

Este plan de transición considera el hecho de que, desde una perspectiva clínica en relación con la enfermedad o la lesión, los cambios en el entorno laboral van más allá del enfoque preventivo y protector de los modelos tradicionales de salud laboral. Según Quiroz (2021) la psicología de la salud laboral tiene como objetivo proteger y mejorar la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores, al tiempo que mejora su calidad de vida en el trabajo. Los elementos más importantes que influyen tanto en la salud laboral como en la calidad de vida son el estrés, el agotamiento, el acoso y la violencia laboral.

2.1.1.6. Salud laboral y el área sanitaria del Síndrome de Burnout. Desde el punto de vista clínico de la lesión o la enfermedad, los cambios en torno al trabajo y la organización trascienden la posición preventiva y protectora de los modelos tradicionales de salud laboral. En una línea similar, Según Dimitri (2020) la psicología de la salud laboral tiene como objetivo proteger y mejorar la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores, al tiempo que mejora su calidad de vida en el trabajo. Los elementos más importantes que influyen tanto en la salud laboral como en la calidad de vida incluyen aspectos como el estrés y la agresividad en el trabajo, el agotamiento y el acoso laboral. La atención sanitaria, el absentismo, la probabilidad de conductas adictivas, la elevada rotación de personal, las alteraciones en las relaciones familiares y la posibilidad de que los pacientes reciban un tratamiento deficiente y de que se cometan errores de prescripción se ven directamente afectados por el síndrome de burnout.

Los pacientes con los que entra en contacto el personal médico suelen ser factores estresantes potenciales debido a su responsabilidad de aliviar su enfermedad, pero también experimentan una angustia típica que puede ser agotadora para quienes los tratan y cuidan. Con base en la información proporcionada por Vinueza (2020), se puede concluir que los empleados en el campo de la medicina -como enfermeras y médicos- han demostrado exhibir mayores tasas de despersonalización, bajo rendimiento profesional y síndrome de burnout que aquellos en campos como la psicología, la nutrición y la odontología.

El síndrome de burnout afecta al personal sanitario cuando la carga de trabajo semanal y los horarios exigentes comprometen su calidad de vida. Esta afección se desarrolla cuando existen varias causas de estrés en un entorno sociolaboral. Afecta a las personas y disminuye la calidad del tratamiento dispensado a los pacientes al deteriorarse el bienestar físico y mental de los profesionales sanitarios.

2.1.1.7. Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Es la escala de burnout más utilizada en el mundo, evalúa la funcionalidad de los pacientes y tiene una buena consistencia interna con una fiabilidad del 90%. Olivares (2017) afirma que el Cuestionario Maslach, que se completa en diez o quince minutos, mide tres componentes diferentes de la enfermedad: despersonalización, desgaste emocional y realización personal. Cualquier puntuación inferior a 34 se considera baja.

El trastorno se diagnostica a partir de puntuaciones bajas en la tercera subescala y altas en las dos primeras. La subescala de agotamiento emocional 1. consta de nueve preguntas. hace hincapié en los casos de cansancio mental provocado por las obligaciones laborales La subescala de despersonalización. consta de cinco elementos. evalúa el conocimiento que tiene cada persona de las actitudes de desapego y apatía 3. evalúa el conocimiento que tiene cada persona de las actitudes de desapego y apatía La subescala de realización personal. consta de ocho partes. evalúa la capacidad de cada uno para tener éxito y sentirse realizado en el trabajo.

2.1.1.8. Teorías sobre el Síndrome de Burnout. Las teorías sobre el SB son las basadas en el estrés laboral, diferentes autores categorizan las teorías que explican el estrés, afirman que las teorías basadas en estímulos y respuestas se denominan teorías de inicio, y el tercer grupo aproximado son las teorías basadas en estímulos y respuestas. Para Gilla (2019) la llamada teoría contemporánea (interacción y transacción) es el primer modelo que conceptualizó el estrés ocupacional como una característica aversiva o perjudicial del ambiente de trabajo y se denominó enfoque de ingeniería.

El segundo paradigma, conocido como enfoque fisiológico, describe el estrés como una reacción fisiológica ante una situación desagradable o peligrosa. El enfoque psicológico se refiere a un tercer paradigma que caracteriza el estrés laboral como una relación dinámica entre

un individuo y su entorno de trabajo, marcada por los procesos cognitivos y las reacciones emocionales que subyacen a esta interacción.

Según la hipótesis basada en la respuesta, el estrés surge cuando el equilibrio de un organismo se ve alterado por acontecimientos internos o externos, y el cuerpo reacciona enérgicamente para restablecerlo. Del mismo modo, la respuesta de alerta, la fase de resistencia y la fase de fatiga son las tres fases del triple mecanismo conocido como SGA (Síndrome General de Adaptación), según Selye (1956). En contraste con las teorías centradas en la respuesta, las teorías basadas en el estímulo explican el estrés asumiendo que el sujeto o el estresor están expuestos a estímulos ambientales externos, que luego se interpretan como perturbadores o modificadores del funcionamiento normal del organismo. El estresor se identifica de la siguiente manera.

Los factores cognitivos -pensamientos, opiniones, creencias, actitudes, etc.- desempeñan un papel importante en las teorías de la interacción. Además, Selye (1956) afirmó que estas variables influyen en la conexión entre las reacciones de estrés y los estímulos (estresores). El estrés surge cuando las personas evalúan deseos que superan o desbordan sus recursos. Es un proceso interactivo, una interacción única entre personas y situaciones. El estrés en sí no es una variable única, sino un sistema de procesos interconectados en el que las personas gobiernan la frecuencia, la intensidad, la duración y las reacciones psicológicas y físicas en la evaluación y los métodos de afrontamiento. Esto puede provocar cambios en las personas y poner en peligro su salud.

2.1.19. Dimensiones del Síndrome de Burnout. De acuerdo con el cuestionario de Maslach. **Dimensión 1. Agotamiento Emocional:** Se describe como la condición en la que una persona se siente agotada. Los síntomas pueden ser de naturaleza mental, emocional o

física. El agotamiento extremo y la baja energía son características de este período. Según Menghi (2019) se trata de quienes tienen poca energía, agotamiento persistente y también pueden tener dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, dolores musculares, insomnio y cambios en la dieta. **Dimensión 2. Despersonalización:** Definida como desensibilización hacia los demás. Los individuos exhiben cambios en el comportamiento y las actitudes. **Dimensión 3. Baja realización personal:** Los empleados que se acercan al final de su burnout perciben una disminución de su sensación de logro personal. Desconfían de su propia competencia profesional y de su capacidad para tomar decisiones, se sienten fracasados e insatisfechos e inadecuados en su capacidad para atender a los clientes y llevarse bien con los demás.

2.1.2. Bases teóricas de la variable Riesgo Laboral.

2.1.2.1. Definiciones de riesgo laboral. Son las diversas variables del lugar de trabajo que tienen el potencial de dañar la salud de los empleados o causar lesiones mientras realizan su trabajo. Según Ahumada (2019) es la probabilidad de que ocurran accidentes en el trabajo. Según Ormeño (2019) son la fuente del riesgo en cuanto a que, dependiendo del tipo de trabajo que se realice, los accidentes pueden ocurrir en el lugar de trabajo en mayor o menor medida. Se considera los ambientes de trabajo que tienen la capacidad de causar daño o enfermedad, ya que según Sabastizagal (2020) aunque se identifiquen los riesgos y las partes asuman la responsabilidad. Concreción del daño al ambiente de trabajo durante el ejercicio de la labor o durante la permanencia en él ya que Álvarez (2019) lo considera de carácter inesperado.

2.1.2.2. Riesgo, prevención y protección laboral. En el contexto de los riesgos laborales, la prevención se refiere a cualquier actividad realizada para reducir la probabilidad

de que se produzca una enfermedad o un accidente durante las horas de trabajo habituales, con la posibilidad de que sólo se produzcan lesiones leves en caso de accidente, trastornos musculoesqueléticos moderados y severos, y enfermedades que van desde infecciones virales hasta enfermedades infecciosas moderadas o severas y que de acuerdo con Astudillo (2022), es importante evaluar los posibles riesgos antes de elegir las medidas preventivas adecuadas y oportunas para evitarlo.

La evaluación de riesgos, la aplicación de protocolos de trabajo estrictos, el uso de equipos de protección individual adecuados, las medidas higiénicas y de higiene, el diseño de los puestos de trabajo, la organización del trabajo, la formación preventiva y la vigilancia de la salud de los trabajadores forman parte de la gestión de la seguridad y la salud en la empresa. Según Saltos (2021) implica la participación y colaboración de los trabajadores y/o sus representantes en la gestión de riesgos, la negociación colectiva y el discurso social dentro de la organización. Los trabajadores de primera línea del sector sanitario que operan en situaciones exigentes y peligrosas reciben una consideración especial.

2.1.2.3. Administración del riesgo y accidentes laborales. El lugar de trabajo aborda estos problemas y, a partir de los resultados, ayuda a avanzar en el conocimiento en este campo y a crear iniciativas para la mejora continua del entorno y las circunstancias de trabajo de los empleados del sector sanitario. Según López (2021) las circunstancias actuales están obligando a los responsables de la toma de decisiones a reevaluar el valor de la vida y de la salud como el bien más preciado de la humanidad, lo que hace necesario identificar las regiones en las que los sistemas sanitarios podrían prosperar.

Según la OIT, sólo las enfermedades profesionales matan anualmente a 1,7 millones de

personas y superan en una proporción de cuatro a uno a los accidentes mortales. Los accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo causan más de 2 millones de muertes al año, y la frecuencia de estos incidentes parece ir en aumento. Además, según Oseda (2020) sólo en las Américas se notifican cada día 770 nuevos casos de enfermedades profesionales entre los trabajadores; de ellos, sólo 160 millones no acaban en muerte, según la OPS. Desde 2010, las notificaciones mensuales de enfermedades y accidentes, sucesos peligrosos y enfermedades profesionales se generan anualmente a nivel nacional. Se reportaron 515 enfermedades profesionales, siendo las enfermedades más comunes la pérdida de audición, los trastornos psicosociales y los trastornos musculoesqueléticos que afectan a las extremidades superiores, que son las principales causas de incapacidad temporal.

2.1.2.4. Cultura de prevención del riesgo laboral. Que una persona enferme y muera al poco tiempo son eventos que generan importantes costes indirectos, ya que no sólo implican los gastos médicos en los que se incurre durante la atención y recuperación del paciente, sino también los costes de producción, oportunidad o inversión perdidos, así como otros costes imposibles de cuantificar pero relacionados con factores como el dolor, el sufrimiento y la interrupción de la labor generadora de ingresos de un trabajador. Según Oseda (2020) en la actualidad existen pocas iniciativas regionales destinadas a mejorar la seguridad y la salud en el trabajo; sin embargo, éstas se ven eclipsadas por una deficiencia de conocimientos, dedicación e implicación, todos ellos componentes esenciales de una cultura preventiva. Los enfoques convencionales que sólo se centran en la difusión de información, tratan a los empleados como consumidores pasivos y descuidan la generación de conocimientos que permitan a los miembros del personal utilizarlos y aplicarlos adecuadamente en su trabajo.

2.1.2.5. SUNAFIL. Mediante la puesta en marcha de todas las medidas preventivas y de protección para evitar accidentes y enfermedades profesionales, el establecimiento e

implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) tiene como objetivo mejorar las condiciones y factores que pueden afectar el bienestar de todas las personas dentro de las instalaciones de una empresa. Los empleadores de todos los sectores económicos y de servicios están obligados por ley a implementar sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, según SUNAFIL (2016).

2.1.2.6. Riesgo laboral y salud laboral. Se ha descubierto que varios riesgos profesionales contribuyen significativamente a la carga de morbilidad de las enfermedades crónicas, entre ellos los traumatismos, el ruido, los agentes carcinógenos, las partículas en suspensión en el aire y los riesgos ergonómicos. El 37% de todos los casos de dolor de espalda, el 16% de los casos de pérdida de audición, el 13% de los casos de asma, el 11% de los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el 8% de los casos de traumatismo, el 9% de los casos de cáncer de pulmón, el 2% de los casos de leucemia y el 8% de los casos de depresión. De acuerdo con Copari (2021) las ENT matan a 12,2 millones de personas cada año, la mayoría de ellas en países en desarrollo. En el Perú, donde a menudo existen riesgos biológicos, químicos, fisiológicos y psicológicos en el ambiente de práctica, se ha observado que los accidentes de trabajo se registran bastante, y el departamento de salud es uno de los departamentos que reportan los accidentes de trabajo.

El objetivo principal de la salud laboral es perseguir el bienestar de los trabajadores a través de dos opciones: la primera, promoviendo su salud y, la segunda, previniendo los riesgos laborales. Al respecto, Rivera (2019) considera que, debido a los factores antes mencionados, se hace énfasis en el ambiente laboral, las condiciones de trabajo, los roles que desempeñan y el equipo de trabajo ya que inciden en el calibre del trabajo y el bienestar de los trabajadores para alcanzar los objetivos de la empresa. Además, ofrece un conocimiento exhaustivo del

lugar de trabajo y de las múltiples actividades de servicio, gestión y producción que tienen lugar dentro de una empresa, al tiempo que destaca lo crucial que es establecer un ambiente en el trabajo que promueva la salud laboral.

2.1.2.7. Bioseguridad y riesgo laboral. Con el fin de prevenir los riesgos inherentes a las actividades cotidianas y garantizar que el desarrollo o el resultado de los procedimientos mencionados no pongan en peligro la seguridad de los trabajadores sanitarios, la bioseguridad hace referencia a las medidas de precaución y las normativas destinadas a mantener el control sobre los factores de riesgo laboral. Estas regulaciones y prohibiciones requieren la vinculación a un entorno de trabajo aprobado, en ese sentido Perez (2020) detalla las medidas preventivas a continuación: Los profesionales de la salud deben contar con un programa de vacunación para evitar enfermedades o contagios. Las vacunas recomendadas que hacen un aporte significativo son contra la hepatitis B (HB), fiebre amarilla (YF), sarampión y rubéola (SR), difteria y tétanos (DT), e influenza, brindando seguridad al paciente y lo más importante la prevención, los riesgos derivados de trabajo diario diferente.

2.1.2.8. Teorías de riesgo laboral. Esto se basa en la idea de que si bien la industria crea ambientes artificiales donde pueden surgir riesgos relacionados con el trabajo, estos riesgos están cubiertos por la ley en el sentido de que se relacionan con la atención e indemnización que recibe un trabajador durante una enfermedad o accidente de trabajo. Villota (2022) afirma que es un beneficio social y personal que salvaguarda a los empleados y es relevante en todos los lugares de trabajo a nivel mundial.

2.1.2.9. Dimensiones del riesgo laboral. Millers, señala que las dimensiones del riesgo laboral son: **Dimensión 1. Riesgo biológico:** causada por entrar en contacto con materiales o productos químicos contaminados; puede ser leve, moderada o grave en su

infección de seres humanos, pudiendo incluso causar la muerte, Microorganismos infecciosos agravantes de enfermedades son comunes en las entidades de salud, así mismo según Salvador (2019) **la Dimensión 2. Riesgo químico**, cuando entra en contacto con cualquier elemento de cualquier tipo químico en diferentes puntos de su eliminación y lo daña por acción química y contaminación ambiental, lo que puede provocar daños o enfermedades.

De igual forma, la **Dimensión 3. Riesgo físico**, todo lo que afecta al cuerpo humano, como caídas, golpes, ruido, vibración, luz fuerte, temperatura, humedad, radiación puede causar daño musculo esquelético o afectar la salud en general; en este sentido, la dimensión 4, riesgo psicosocial, puede ser inicialmente asintomática o leve, como estrés, fatiga, agotamiento, actividades rutinarias de salud laboral.

Continúa con la **Dimensión 5. Riesgo ergonómico**: malas posturas y mobiliario desagradable.

Los aparatos y muebles contruidos de forma antiergonómica pueden provocar lesiones en el cuello, la columna vertebral y las extremidades. Además, un entorno poco ergonómico puede provocar muchos trastornos que dificultan la capacidad del cuerpo para ajustar los músculos y las articulaciones.

III. MÉTODO

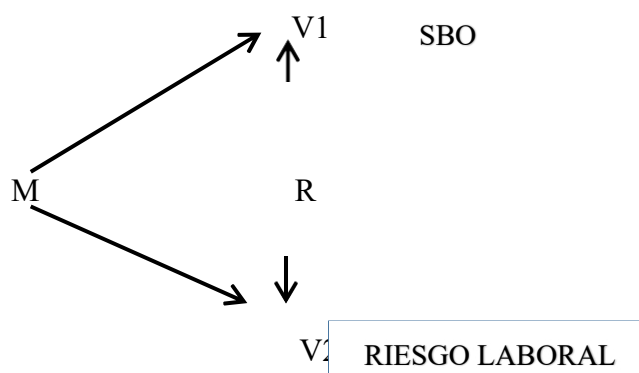
3.1. Tipo de Investigación

Según Bwisa (2018) se aplica de este modo porque depende de los conocimientos adquiridos en la investigación básica o pura, que añade información a un fenómeno ya conocido. Como resultado, requiere un marco teórico para producir soluciones a los problemas específicos que necesitan ser resueltos. Según Kiesha (2019) es descriptiva en su nivel, ya que explica cómo actúa la variable. La investigación correlacional deriva su nombre de la capacidad de examinar dos o más variables y determinar un vínculo estadístico entre todas ellas.

El diseño fue no experimental, ya que, no se alteró el escenario en el que se creó (Moreno, 2018). Según Goes (2020) es correlacional en el sentido de que busca un vínculo entre las variables. Según Cherry (2019) como se completó en un periodo determinado, es transversal.

Por su enfoque es cuantitativa, según Allen (2018) porque emplea en la data métodos estadísticos.

Esquematización:



3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población del Estudio.

Es población censal. La población estará conformada por 60 médicos Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima 2023.

3.2.2. Muestra.

Se tomó la totalidad de la población de médicos del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima (SEHNHUL) 2023.

3.2.3. Criterios de Inclusión.

- Ser médicos del SEHNHUL 2023, que laboraron de manera presencial durante el año 2020 a 2022 en el HNHU.
- Ser médicos del SEHNHUL 2023, que desean participar de manera voluntaria del desarrollo del cuestionario.
- Ser médicos del SEHNHUL 2023, que firmaron el consentimiento.

3.2.4. Criterios de Exclusión.

- Médico del SEHNHUL 2023, que no laboraron de manera presencial en los años 2020 a 2022.
- Médicos del SEHNHUL 2023, que no firmaron el consentimiento y no participen voluntariamente.
- Médicos que no desarrollen todo el cuestionario en su totalidad.
- Médicos que llenen sus cuestionarios con datos inconclusos.

3.3. Operacionalización de variables

3.3.1. Operacionalización.

Tabla 1*Operacionalización de la variable SBO*

VARIABLES		SÍNDROME DE BURNOUT				
Definición Conceptual	Sarmiento (2019) cita a Gil Monte y Peiró (1997) para definirlo como una experiencia subjetiva de sentimientos, pensamientos y actitudes que afecta negativamente las alteraciones psicofisiológicas de la persona. Se caracteriza por un estado mental crónico y desagradable asociado al empleo que afecta a personas normales, según Schaufeli y Enzmann (1998). Maslach (1993) desarrolló la descripción tradicional del burnout, caracterizándolo como una condición psicológica que puede afectar a personas sanas y manifestarse como cansancio emocional, despersonalización y una menor sensación de realización personal. También se cree que es la continuación de un factor estresante en el trabajo, seguida de una fase de inadaptación a los ajustes necesarios para preservar el equilibrio psicológico de la persona (pág. 6).					
Definición Operacional	Puntaje obtenido al aplicar el instrumento Cuestionario sobre Síndrome de Burnout. La valoración: alta prevalencia, mediana prevalencia, baja prevalencia. Validado por: ----- (nombre y año), adaptado por -----					
Dimensiones	Indicadores	Nº ítem	Ítems	Criterio de evaluación	Escala	Valor final
Agotamiento emocional.	Agotamiento	1	1. Debido a mi trabajo en el servicio de emergencia de la Red Prestacional de Salud, me siento emocionalmente afectado.	1.Nunca 2.Casi nunca 3.A veces 4.Casi siempre 5.Siempre	ORDINAL	Alta Prevalencia (55-75) Mediana Prevalencia (35-54) Baja Prevalencia (15-34)
	Tensión		2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.			
Realización Personal	Frustración	2	3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.			
	Entendimiento		4. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.			
Despersonalización	Enfrentamiento	3	1. Me siento preparado para entender las necesidades de salud de mis pacientes.			
	Insensibilización		2. Tengo la capacidad de enfrentar los problemas que presentan mis pacientes.			
	Preocupación Límite		3. Estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.			
			4. Tengo la facilidad para crear un ambiente de confianza a mis pacientes.			
			5. Tengo ánimo después de trabajar junto con los pacientes.			
			6. Trato a algunos pacientes como si fueran objetos.			
			7. Me comporto insensible con los pacientes.			
			8. El trabajo me insensibiliza emocionalmente.			
			9. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.			
			10. En el trabajo, siento que estoy al límite de mis posibilidades.			

Fuente: Elaboración propia (2023).

Tabla 2*Operacionalización de la variable Riesgo Laboral.*

VARIABLE	RIESGO LABORAL					
Definición Conceptual	Díaz (2020) afirma que varias circunstancias ocupacionales tienen el potencial de lesionar a las personas o impactar negativamente en su salud mientras realizan sus actividades (p. 2). Según Ahumada (2019), existe la posibilidad de que ocurran accidentes en el trabajo (p. 2). Ormeño (20219), son fuente de riesgo en el sentido de que, dependiendo del tipo de trabajo que se realice, pueden ocurrir accidentes en el lugar de trabajo en mayor o menor medida (p. 4). Según Sabastizagal (2020), incluso cuando se reconocen los riesgos y las partes asumen su responsabilidad, se tienen en cuenta los entornos de trabajo que tienen el potencial de infligir lesiones o enfermedades (p. 18). Álvarez (2019) describe la concretización imprevista del daño causado en el lugar de trabajo, ya sea mientras se utiliza para el trabajo o mientras un empleado está empleado allí (p. 12).					
Definición Operacional	Puntaje obtenido al aplicar el instrumento Cuestionario sobre Riesgo laboral. La valoración: riesgo bajo, riesgo medio, riesgo alto. Validado por: ----- (nombre y año), adaptado por -----					
Dimensiones	Indicadores	Nº ítem	ÍTEMS	Criterio de evaluación	Escala	Valor final
Riesgo biológico	Protección Manipulación Exposición	1	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el desarrollo de sus actividades laborales, utiliza equipo de protección personal, ante la probabilidad de riesgos de pinchazos, salpicaduras, cortes, y otros. 2. Está expuesto a infectarse con enfermedades infectocontagiosas como SIDA, hepatitis, tuberculosis, meningitis, Covid-19. 3. En sus actividades laborales está en contacto con fluidos corporales como sangre, orina, secreciones, o desechos peligrosos. 4. Está expuesto a manipulación y contacto con microorganismos patógenos, ejemplo: bacterias, virus, protozoos, hongos, ¿u otros? 5. En su área laboral, los desechos sólidos se almacenan y depositan en bolsas y contenedores adecuados. 6. En el desarrollo de sus actividades laborales, ha padecido alguna enfermedad. 7. En el desarrollo de sus actividades laborales, tiene contacto con pacientes con Covid-19. 8. En el desarrollo de sus actividades laborales, ha 	SI: 2 A VECES: 1 NO: 0	ORDINAL	Riesgo bajo (01-10) Riesgo medio (11-22) Riesgo alto (23-34)

			padecido los síntomas del Covid-19.			
Riesgo químico	Contaminac. Accidentes Enfermedad	2	<p>9. En el desempeño de sus actividades laborales está expuesto a detergentes, productos de limpieza, antisépticos, cloro, medicamentos, yodo y otros</p> <p>10. En su área laboral, ha recibido capacitación o información sobre el riesgo de contaminantes químicos antes del Covid-19</p> <p>11. En el desempeño de sus actividades está en riesgo de sufrir intoxicaciones por gases tóxicos, vapores, quemaduras por manipulación de sustancias químicas, y otros</p> <p>12. En el desempeño de sus actividades laborales ha padecido algún accidente o enfermedad causada por manipulación o exposición a sustancias químicas</p> <p>13. Durante la pandemia recibió antisepsia adecuada de los instrumentos médicos debido al riesgo químico ante el Covid-19</p>			
Riesgo Físico	Sonido Iluminación Temperatura	3	<p>1. En el desempeño de sus actividades está expuesto a altos niveles de ruido que le genere molestias.</p> <p>2. Considera que las condiciones de circulación del aire del departamento o servicio donde usted labora son adecuadas.</p> <p>3. En su área laboral, está expuesto a altos niveles de humedad.</p> <p>4. La iluminación del área o servicio donde usted labora, es adecuada para las actividades que realiza.</p> <p>5. En su área laboral, está expuesto a bajos o altos niveles de temperatura.</p> <p>6. En su puesto de trabajo, está expuesto a altos niveles de vibraciones.</p> <p>7. En su área laboral, ha sufrido alguna enfermedad o lesión, como: heridas, quemaduras, luxaciones, trastornos músculo – esquelético; que implique suspensión laboral.</p>			

Riesgo psicosocial	<p>Agresión</p> <p>Esfuerzo</p> <p>Estrés</p>	4	<p>8. En el desempeño de sus labores está expuesto a situaciones que impliquen agresión verbal como insultos, amenazas, intimidación, y otros</p> <p>9. En su puesto de trabajo, está expuesto a agresión física por parte del paciente como: patadas, arañazos, bofetadas, puñetazos, estirón de cabello, ¿y otros?</p> <p>10. En su área laboral, ha sido detectado como portador del Covid-19 que implique suspensión laboral.</p> <p>11. En su puesto de trabajo existe riesgo de sobrecarga de trabajo físico o mental que le produzca fatiga, u otros síntomas.</p> <p>12. En el desarrollo de sus actividades existe riesgo de agresión verbal por parte del paciente con Covid-19 o su familia.</p> <p>13. El cumplimiento de las demandas laborales durante la pandemia lo predispone a desarrollar estrés laboral.</p> <p>14. Ha sufrido cuadros de ansiedad o depresión, por las demandas laborales debido al Covid-19.</p> <p>15. En el desempeño de sus actividades laborales el saber que va a tener contacto con pacientes con Covid-19 le causa tensión</p>			
Riesgo ergonómico	<p>Posturas</p> <p>Adecuación</p>	5	<p>16. En el desarrollo de sus actividades, tiene que realizar movimientos y adoptar posturas forzadas que le puedan provocar lesiones.</p> <p>17. En su área de trabajo, existe posibilidad de realizar movimientos bruscos e inesperados que produzcan lesiones lumbares.</p> <p>18. En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer de pie por largos períodos.</p> <p>19. En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer sentado por largos períodos.</p> <p>20. En el desarrollo de sus actividades laborales, está</p>			

			<p>expuesto a permanecer frente al computador por largos períodos.</p> <p>21. En el desempeño de sus actividades, está expuesto a tareas o posturas prolongadas que le genere problemas musculares</p>			
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia (2023).

3.4. Instrumentos

3.4.1. Técnicas

Según De Aguiar (2019) las técnicas son los múltiples métodos utilizados para recoger datos y analizarlos. Estos métodos están presentes en los cuestionarios entregados a la muestra. Página, El instrumento funciona como una encuesta para recoger datos, y Canals (2019) lo define como compuesto por dimensiones e indicadores que coinciden con las variables de estudio. Por esta razón, la escala Likert se compone de tres o más respuestas posibles, lo que Saket (2019) clasifica como politómica.

3.4.2. Instrumentos

Comparativamente, el instrumento es una encuesta elaborada pensando en la recogida de datos; sus dimensiones e indicaciones coinciden con las variables objeto de la investigación. Los instrumentos se utilizarán con el personal médico del servicio de urgencias del SEHNHUL en 2023, y son el cuestionario de Maslach con escala tipo Likert para la variable SBO. El cuestionario se compone de tres o más respuestas posibles, por lo que es politómico y coincide tanto con el instrumento SBO como con el Alfa de Cronbach. La escala KR-20, que tiene hasta dos respuestas posibles en el instrumento y se considera dicotómica, se correlaciona con la variable de riesgo laboral de Molineros, C.

Ficha técnica del instrumento de la variable SBO Nombre del Instrumento: Maslach

Burnout Inventory.

- **Autor:** Cristina Maslach.
- **Año:** 2001
- **Lugar:** Lima - Perú
- **Fecha de Aplicación:** 10/01/2023
- **Objetivo:** Evaluar e identificar las características del Síndrome de Burnout.
- **Administrado a:** Médicos del SEHNHUL 2023.
- **Tiempo:** 60'.
- **Margen de error:** 0.05 %
- **Observaciones:** S/O.

Ficha técnica del instrumento de la variable riesgo laboral Nombre del Instrumento:

Cuestionario de riesgo laboral.

- **Autor:** Molineros, C.
- **Año:** 2015
- **Lugar:** Lima - Perú
- **Fecha de Aplicación:** 10/01/2023
- **Objetivo:** Evaluar el conocimiento de riesgo laboral.
- **Administrado a:** Médicos del Médicos del SEHNHUL 2023.
- **Tiempo:** 60'.
- **Margen de error:** 0.05 %
- **Observaciones:** S/O.

3.4.3. Validación del instrumento

Se validó mediante juicio de expertos, que se detallan en la tabla 2.

Tabla 3*Validez de Juicio de Expertos.*

Expertos	Grado	Suficiencia	Aplicabilidad
José Claros Manotupa	Doctor	Sí	Es aplicable
Jorge Diaz Dumont	Doctor	Sí	Es aplicable
Victor Guevara Florián	Doctor	Sí	Es aplicable

3.4.4. Confiabilidad del instrumento.

Se usó Alfa de Cronbach para el cuestionario de SBO por tener escala de Likert, la confiabilidad fue de 0.897 y para el cuestionario de riesgo laboral se empleó el KR-20 por ser dicotómica, la confiabilidad fue de 0.873. Se realizó un piloto con 30 médicos del HNUHL Lima 2023, procesándolos en el SPSS 27.0.

3.5. Procedimientos

En el estudio, primero se solicitó el permiso correspondiente al director de la entidad y al médico jefe del servicio de emergencia, luego una vez obtenido el permiso se realizará el análisis bibliográfico que permitirá seleccionar los estudios previos, desarrollando la teoría. Para la prueba de hipótesis se planteó diseño no experimental, longitudinal, descriptivo correlacional, básica, en el estado en que se encuentra. Posteriormente se seleccionó la población y muestra para aplicar los instrumentos y procesarlos en el SPSS26.

3.6. Análisis de datos

Para utilizar las herramientas y procesar los datos en SPSS27, se eligieron la población y la muestra. Los datos se redujeron para realizar un análisis simple y, a continuación, se transformaron en tablas y gráficos mediante estadísticas descriptivas. En este sentido, el método estadístico Rho de Spearman -que se utiliza para contraer la hipótesis y establecer conclusiones- también se aplicará junto con la estadística inferencial y la comprobación de

hipótesis. La hipótesis es crucial para el análisis porque se evalúa para determinar si se debe aceptar o rechazar la hipótesis adecuada.

3.7. Consideraciones éticas

Se aplicaron los principios bioéticos, ya que el estudio permitirá identificar el nivel de adherencia terapéutica y factores influyentes en la adherencia, los cuales son aspectos importantes sanitarios y calidad de vida; El principio de no maleficencia establece que la medicina es una disciplina inocua que no pretende hacer daño. Principio de justicia: La medicina debe proteger a los más vulnerables y tratar a todos por igual, sin excepción. El principio de beneficencia busca garantizar que el paciente se beneficie de los actos del sistema sanitario. El principio de autonomía reconoce que los pacientes son agentes autónomos que toman decisiones bien informadas sobre su propio bienestar. Lo mismo cabe decir de los preceptos éticos de libertad, responsabilidad, equidad, honradez y respeto. Las normas esenciales para la toma de decisiones que los miembros de una sociedad científica o profesional deben tener en cuenta a la hora de decidir qué acción emprender en diversos escenarios profesionales pueden considerarse los denominados principios éticos. Además, el presente esfuerzo y los protocolos que conlleva esta investigación se ajustarán a la Declaración de Helsinki sobre Investigación Sanitaria.

IV. RESULTADOS

4.1. Descripción de resultados.

Tabla 4

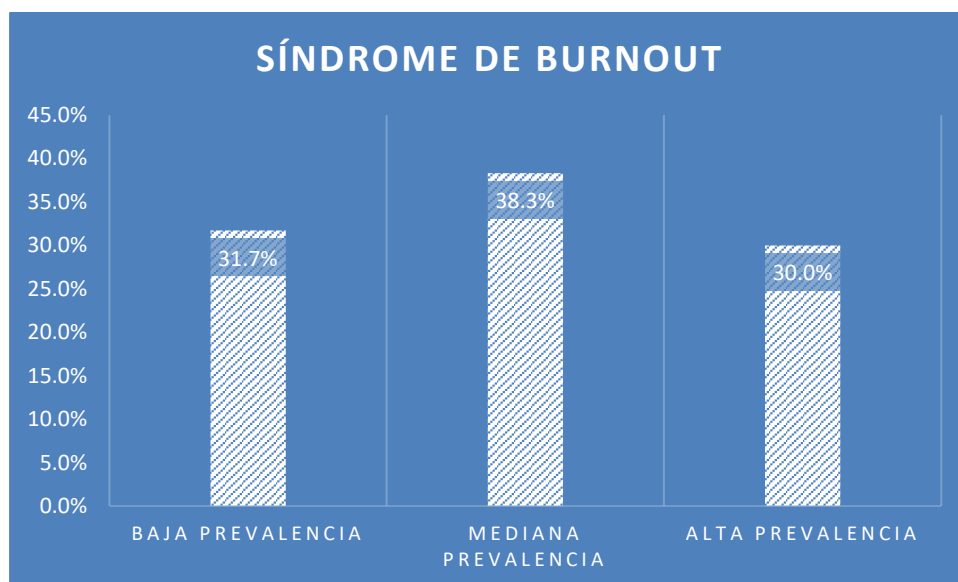
Síndrome de Burnout.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja prevalencia	19	31,7
Mediana prevalencia	23	38,3
Alta prevalencia	18	30,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuest. SBO (Anex. 2)

Figura 2

Síndrome de Burnout



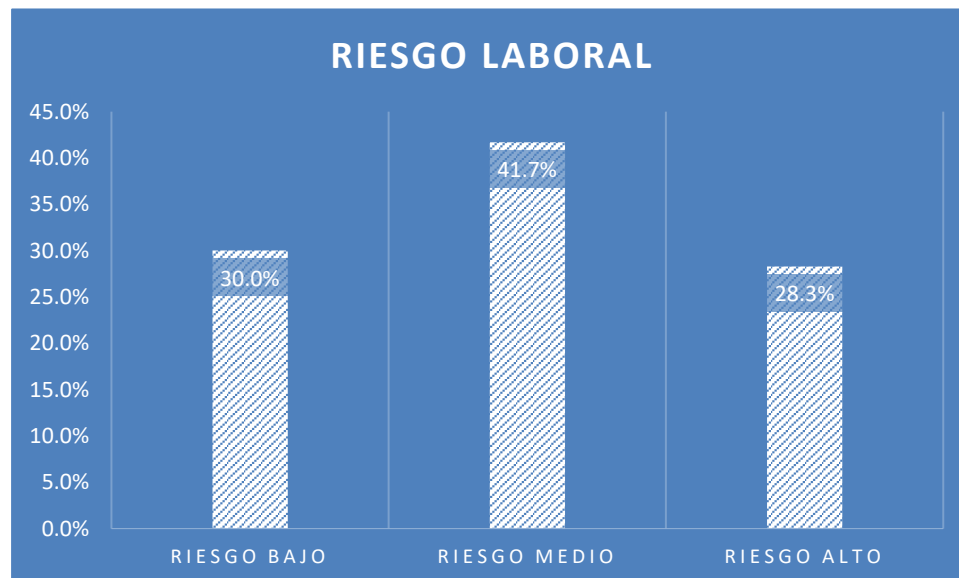
Interpretación

La tabla 4 y la figura 2 ilustran que la SBO en el nivel de incidencia bajo en la muestra objeto de estudio es del 31,7%, la recurrencia media es del 38,3% y la prevalencia alta es del 30%.

Tabla 5*Riesgo laboral.*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	18	30,0
Riesgo medio	25	41,7
Riesgo alto	17	28,3
Total	60	100,0

Fuent.: Cuest. RL. (Anex. 2) Figura 3. Riesgo laboral

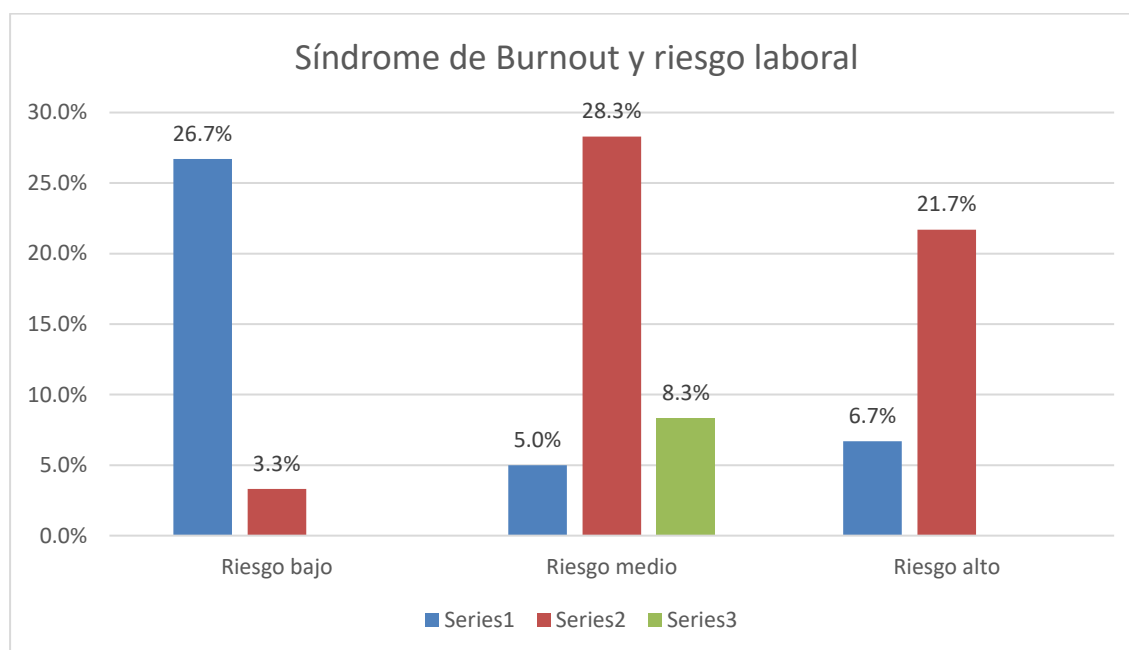
Figura 3*Riesgo Laboral*

Interpretación

La Tabla 5 y la Figura 3 ilustran que la población objeto de estudio presentaba un nivel de riesgo bajo del 30%, un nivel de riesgo medio del 41,7% y un nivel de riesgo alto del 28,3% para el riesgo laboral.

Tabla 6*Síndrome de Burnout y riesgo laboral.*

		Síndrome de Burnout			Total
		Baja prevalencia	Mediana prevalencia	Alta prevalencia	
Riesgo Laboral	Riesgo bajo	16 26,7%	2 3,3%	0 0,0%	18 30,0%
	Riesgo medio	3 5,0%	17 28,3%	5 8,3%	25 41,7%
	Riesgo alto	0 0,0%	4 6,7%	13 21,7%	17 28,3%
Total		19 31,7%	23 38,3%	18 30,0%	60 100,0%

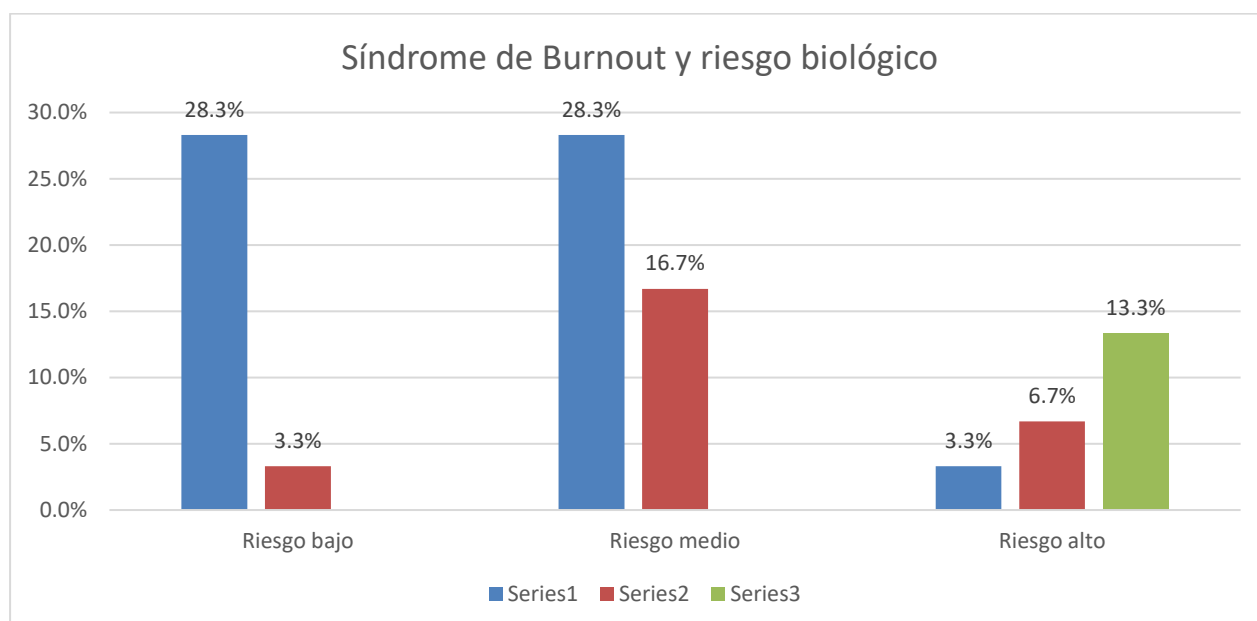
*Fuent.: Cuest. SBO y RL. (Anex. 2).***Figura 4***Síndrome de Burnout y riesgo laboral*

Interpretación

La tabla 6 y la figura 4 demuestran que el 26,7% de los trabajadores con un nivel de riesgo bajo presentan una prevalencia baja de SBO. El 28,3% de los trabajadores en una categoría de riesgo medio presentaban una prevalencia media de SBO. Existe una incidencia significativa de SBO en el riesgo laboral en un nivel de riesgo alto del 21,7%.

Tabla 7*Síndrome de Burnout y el riesgo biológico.*

	Síndrome de Burnout			Total
	Baja prevalencia	Mediana prevalencia	Alta prevalencia	
Riesgo Biológico Riesgo bajo	17 28,3%	2 3,3%	0 0,0%	19 31,7%
Riesgo medio	0 0,0%	17 28,3%	10 16,7%	27 45,0%
Riesgo alto	2 3,3%	4 6,7%	8 13,3%	14 23,3%
Total	19 31,7%	23 38,3%	18 30,0%	60 100,0%

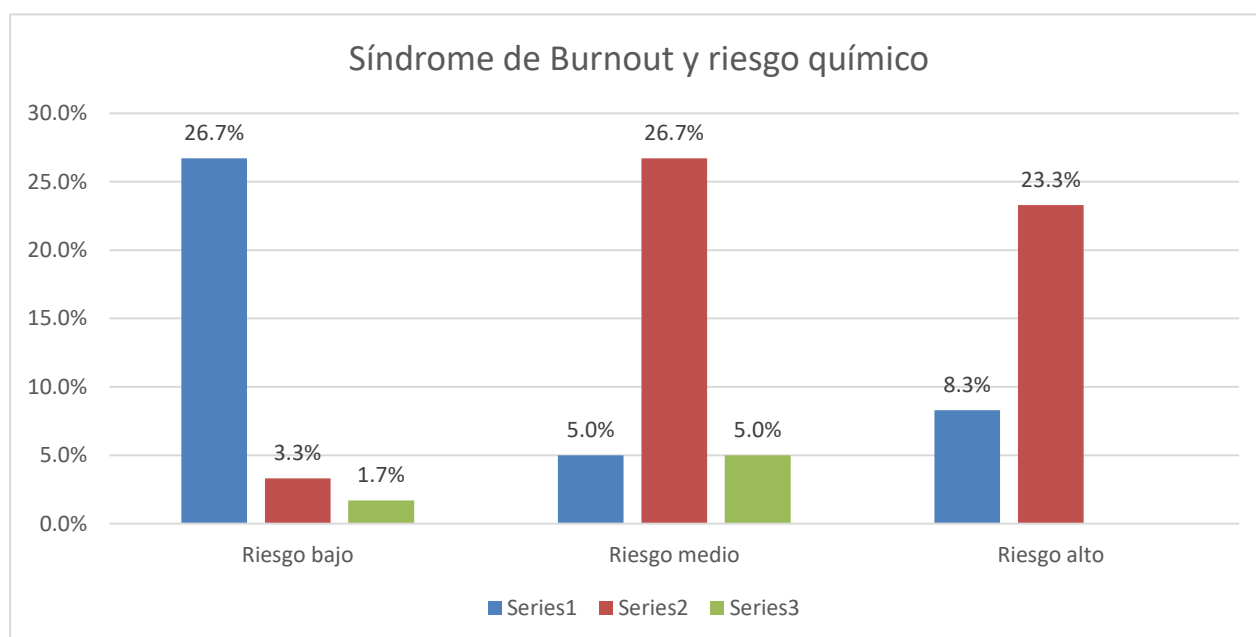
*Fuent.: Cuest. SBO y RL. (Anex. 2).***Figura 5***Síndrome de Burnout y riesgo biológico.*

Interpretación

La Tabla 7 y la Figura 5 demuestran que una baja prevalencia de BOS está presente en el 28,3% de los riesgos biológicos con un nivel de riesgo considerado bajo. Por el contrario, una frecuencia media de la BOS se encuentra en el 28,3% de los riesgos biológicos en un nivel de riesgo considerado medio. Del mismo modo, el 13,3% de los riesgos biológicos con un nivel de riesgo alto presentan una prevalencia elevada de SOC.

Tabla 8*Síndrome de Burnout y el riesgo químico.*

		Síndrome de Burnout			Total
		Baja prevalencia	Mediana prevalencia	Alta prevalencia	
Riesgo Químico	Riesgo bajo	16 26,7%	2 3,3%	1 1,7%	19 31,7%
	Riesgo medio	3 5,0%	16 26,7%	3 5,0%	22 36,7%
	Riesgo alto	0 0,0%	5 8,3%	14 23,3%	19 31,7%
Total		19 31,7%	23 38,3%	18 30,0%	60 100,0%

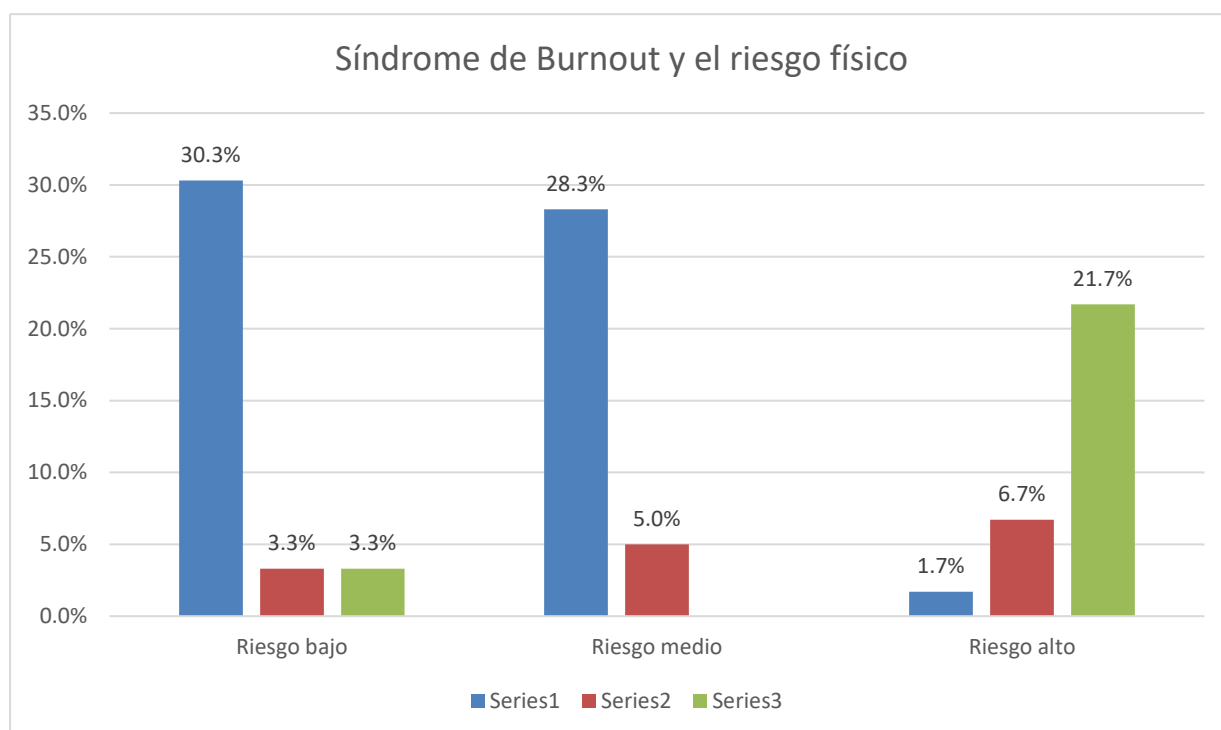
*Fuent.: Cuest. SBO y RL. (Anex. 2).***Figura 6***Síndrome de Burnout y riesgo químico.*

Interpretación

La tabla 8 y la figura 6 demuestran que la incidencia baja de SBO está presente en el 26,7% de los peligros químicos de nivel de riesgo bajo. Sin embargo, la incidencia media de SBO está presente en el 26,7% de los riesgos químicos en el nivel de riesgo medio. Del mismo modo, existe una incidencia significativa de SBO en el 23,3% de los riesgos químicos de nivel de riesgo alto.

Tabla 9*Síndrome de Burnout y el riesgo físico.*

		Síndrome de Burnout			Total
		Baja prevalencia	Mediana prevalencia	Alta prevalencia	
Riesgo Físico	Riesgo bajo	18 30,0%	2 3,3%	2 3,3%	22 36,7%
	Riesgo medio	0 0,0%	17 28,3%	3 5,0%	20 33,3%
	Riesgo alto	1 1,7%	4 6,7%	13 21,7%	18 30,0%
Total		19 31,7%	23 38,3%	18 30,0%	60 100,0%

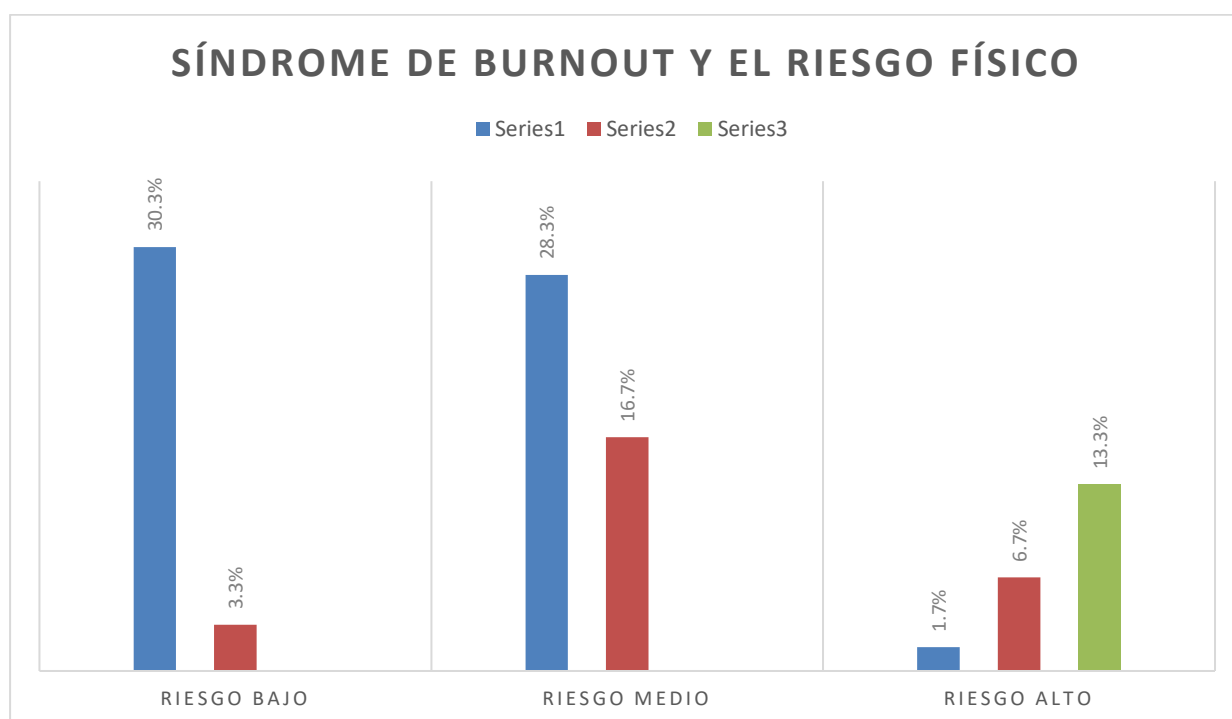
*Fuent: Cuest. SBO y RL. (Anex. 2)***Figura 7***Síndrome de Burnout y el riesgo físico.*

Interpretación

Demuestran que existe un nivel de prevalencia bajo del SBO cuando el riesgo físico se sitúa en un nivel de riesgo bajo del 30%. Por el contrario, el nivel de riesgo físico medio, que se sitúa en el 28,3%, indica un nivel de prevalencia medio del síndrome de burnout. Del mismo modo, el SBO es altamente prevalente en el 21,7% de los individuos con riesgo físico en un nivel de riesgo alto.

Tabla 10*Síndrome de Burnout y el riesgo psicosocial.*

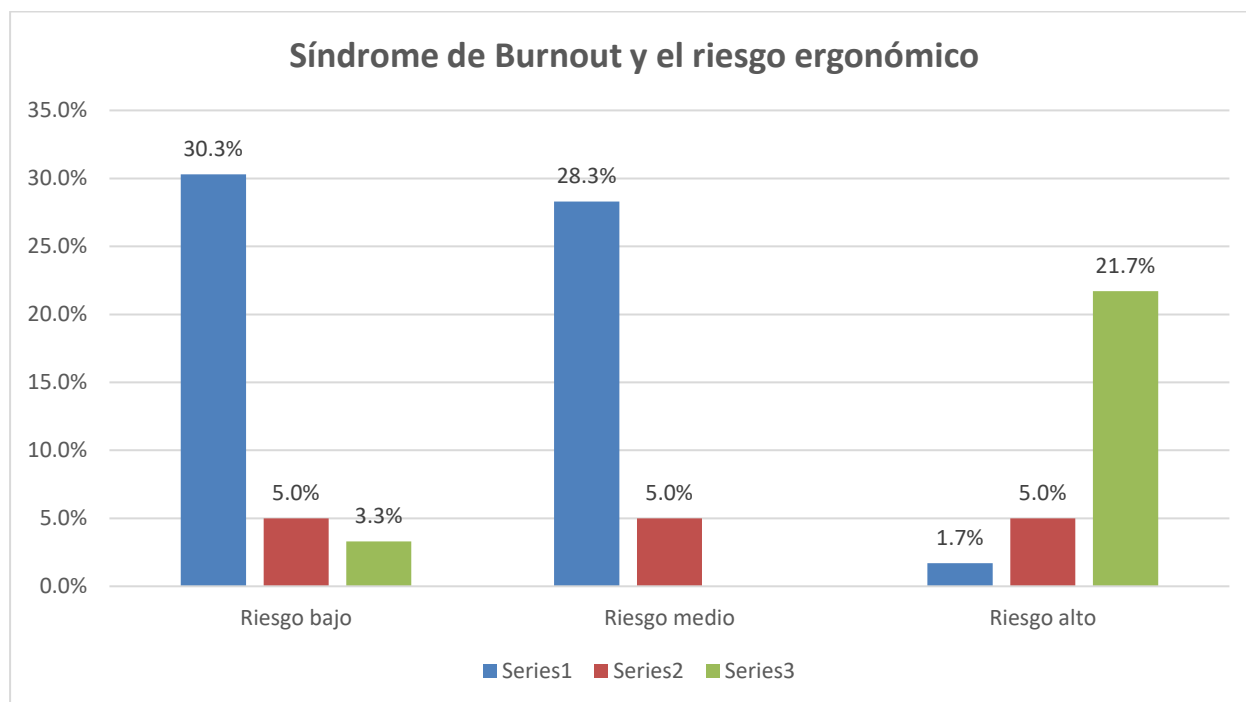
		Síndrome de Burnout			Total
		Baja prevalencia	Mediana prevalencia	Alta prevalencia	
Riesgo Psicosocial	Riesgo bajo	18 30,0%	2 3,3%	0 0,0%	20 33,3%
	Riesgo medio	0 0,0%	17 28,3%	10 16,7%	27 45,0%
	Riesgo alto	1 1,7%	4 6,7%	8 13,3%	13 21,7%
Total		19 31,7%	23 38,3%	18 30,0%	60 100,0%

*Fuent.: Cuest. SBO y RL. (Anex. 2)***Figura 8***Síndrome de Burnout y el riesgo físico.**Figura 8. Síndrome de Burnout y el riesgo psicosocial.***Interpretación**

Demuestran que el 30% de los casos de riesgo psicosocial en un nivel de riesgo bajo presentan una prevalencia baja de SBO. Por el contrario, se observa una prevalencia media de SBO en el 28,3% del riesgo psicosocial en un nivel de riesgo medio. Del mismo modo, se observa una incidencia significativa de SBO en el 13,3% de los encuestados con un grado de riesgo psicosocial alto.

Tabla 11*Síndrome de Burnout y el riesgo ergonómico. 2022.*

	Síndrome de Burnout			Total
	Baja prevalencia	Mediana prevalencia	Alta prevalencia	
Riesgo Ergonómico Riesgo bajo	18 30,0%	3 5,0%	2 3,3%	23 38,3%
Riesgo medio	0 0,0%	17 28,3%	3 5,0%	20 33,3%
Riesgo alto	1 1,7%	3 5,0%	13 21,7%	17 28,3%
Total	19 31,7%	23 38,3%	18 30,0%	60 100,0%

*Fuent. Cuest. SBO y RL. (Anex. 2).***Figura 9***Síndrome de Burnout y el riesgo ergonómico.*

Interpretación

Demuestran que el 30% del riesgo ergonómico con un nivel de riesgo bajo presenta una incidencia baja de SBO. Por el contrario, se encontró un nivel de prevalencia medio de SBO en el 28,3% del riesgo ergonómico en un nivel de riesgo considerado medio. Del mismo modo, una incidencia alta de SBO está presente en el 21,7% de los casos de riesgo ergonómico en un nivel de riesgo alto.

4.2. Prueba de hipótesis general y específica

Prueba de normalidad

Hipótesis de normalidad

Ho: La distribución de la variable de estudio no difiere de la distribución normal. Ha:
La distribución de la variable de estudio difiere de la distribución normal.

Regla de decisión;

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

Tabla 12

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Riesgo Laboral	,156	60	,001	,925	60	,001
Síndrome de Burnout	,132	60	,011	,918	60	,001

a. Correc. Signif. Lilliefors

Los resultados de la prueba de normalidad de las variables son $p=0,000 < 0,05$ para Kolmogorov-Smirnov $n \geq 30$ y $p=0,000 < 0,05$ para las demás variables. Después, en todos los casos, el valor p para distribuciones no normales con $\alpha=0,05$ es inferior a α .

El estadístico no paramétrico Rho Spearman, que sugiere que las variables en cuestión no siguen una distribución estándar, se apoya en las pruebas que descartan Ho.

Hipótesis General

El Síndrome de Burnout se relaciona con el riesgo laboral post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2023.

Hipótesis Nula

El Síndrome de Burnout no se relaciona con el riesgo laboral post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2023.

Regla de decisión;

Si Valor $p > 0.05$, se valida H_0 .

Si Valor $p < 0.05$, se descarta H_0 , y se valida H_a

Tabla 13

Correlación Síndrome de Burnout y el riesgo laboral

			Síndrome de Burnout	Riesgo Laboral
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	,807**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Riesgo Laboral	Coefficiente de correlación	,807**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

***. Correl. Signif. Niv. 0,01 (bilat.).*

Los hallazgos indican que: El SBO se asocia con el riesgo laboral post pandémico en el personal médico del Servicio de Urgencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Las variables tienen un vínculo positivo que se encuentra en un alto nivel de correlación, como lo indica el valor de correlación Rho de Spearman de 0,807. Se valida H_0 y se rechaza H_0 al nivel de significación bilateral de $p=0,000 < 0,01$ (muy significativo). 2023.

Hipótesis Específica 1

El Síndrome de Burnout se relaciona con el riesgo biológico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023

Hipótesis Nula

El Síndrome de Burnout no se relaciona con el riesgo biológico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023.

Regla de decisión;

Si Valor $p > 0.05$, se valida H_0 .

Si Valor $p < 0.05$, se descarta H_0 , y se valida H_a

Tabla 14

Correlación Síndrome de Burnout y el riesgo biológico

			Síndrome de Burnout	Riesgo Biológico
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1,000	,676**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Riesgo Biológico	Coefficiente de correlación	,676**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . Correl. Signif. Niv. 0,01 (bilat.).

Los hallazgos indican que: El SBO se asocia con el riesgo biológico tras una pandemia en el personal médico del Servicio de Urgencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue. El nivel de correlación moderado y la asociación positiva entre las variables son indicados por el valor de correlación Rho de Spearman de 0,676. Se rechaza H_0 y se valida H_{E1} al nivel de significación bilateral de $p=0,000 < 0,01$ (muy significativo). 2023 en Lima.

Hipótesis Específica 2

El Síndrome de Burnout se relaciona con el riesgo químico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023.

Hipótesis Nula

El Síndrome de Burnout no se relaciona con el riesgo químico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023.

Regla de decisión;

Si Valor $p > 0.05$, se valida H_0 .

Si Valor $p < 0.05$, se descarta H_0 , y se valida H_a

Tabla 15

Correlación Síndrome de Burnout y el riesgo químico

		ndrome de Burnout		Riesgo Químico
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1,000,774**	
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Riesgo Químico	Coefficiente de correlación	,774**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

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

Una asociación positiva entre las variables es demostrada por el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,774, que tiene un nivel de significación bilateral de $p=0,000<0,01$ (muy significativo). La conclusión que se desprende es que el SBO está asociado al riesgo químico post-pandémico entre el personal médico del Servicio de Urgencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se descarta H_0 y se verifica HE2. 2023 en Lima.

Hipótesis Específica 3

El Síndrome de Burnout se relaciona con el riesgo físico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2023.

Hipótesis Nula

El Síndrome de Burnout no se relaciona con el riesgo físico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2023.

Regla de decisión;

Si Valor $p > 0.05$, se valida H_0 .

Si Valor $p < 0.05$, se descarta H_0 , y se valida H_a

Tabla 16

Correlación Síndrome de Burnout y el riesgo físico

		Síndrome de Burnout	Riesgo Físico
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout		1,000,733**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	60	60
	Coefficiente de correlación	,733**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	60	60

***. Correl. Sig. Niv. 0,01 (bilat.).*

Los factores tienen un vínculo positivo, un alto grado de conexión y son bilateralmente significativos en el nivel $p=0,000<0,01$ (muy significativo), según el valor de correlación Rho de Spearman de 0,773. Se verifica HE3 y se rechaza H_0 . Después de una epidemia mundial, el personal médico del Servicio de Urgencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue constató que el SBO está vinculado a la peligrosidad física. 2023.

Hipótesis Específica 4

El Síndrome de Burnout se relaciona con el riesgo psicosocial post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023.

Hipótesis Nula

El Síndrome de Burnout no se relaciona con el riesgo psicosocial post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023.

Regla de decisión;

Si Valor $p > 0.05$, se valida H_0 .

Si Valor $p < 0.05$, se descarta H_0 , y se valida H_a

Tabla 17

Correlación Síndrome de Burnout y el riesgo psicosocial

			Síndrome de Burnout	Riesgo Psicosocial
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	0,740**	0,740**
		Sig. (bilateral)	.000	.000
		N	60	60
	Riesgo Psicosocial	Coefficiente de correlación	0,740**	0,740**
		Sig. (bilateral)	.000	.000
		N	60	60

***. Correl. Sig. Niv. 0,01 (bilat.).*

Los resultados sugieren una conexión entre el SBO y el riesgo psicológico postpandémico entre el personal médico del Servicio de Urgencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue. El valor de correlación Rho de Spearman de 0,740 indica una fuerte correlación positiva entre las variables, indicando un alto grado de conexión. Dado que el grado de significación bilateral es $p=0.000 < 0.01$ (muy significativo), se rechaza H_0 y se acepta H_{E4} . 2023 en Lima.

Hipótesis Específica 5

El Síndrome de Burnout se relaciona con el riesgo ergonómico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023.

Hipótesis Nula

El Síndrome de Burnout no se relaciona con el riesgo ergonómico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023.

Regla de decisión;

Si Valor $p > 0.05$, se valida H_0 .

Si Valor $p < 0.05$, se descarta H_0 , y se valida H_a

Tabla 18

Correlación Síndrome de Burnout y el riesgo ergonómico

			Síndrome de Burnout	Riesgo Ergonómico
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	0,735**	0,735**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	60	60
	Riesgo Ergonómico	Coefficiente de correlación	0,735**	0,735**
		Sig. (bilateral)	,000	,000
		N	60	60

** . Correl. Sig. Niv. 0,01 (bilat.).

Los hallazgos indican que: El SBO se asocia con el riesgo ergonómico pospandémico en el personal médico del Servicio de Urgencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,735, las variables muestran un vínculo positivo que además se encuentra en un nivel de correlación alto. Se rechaza H_0 y se confirma HE5 al nivel de significación bilateral, $p=0.000 < 0.01$ (muy significativo). 2023 en Lima.

Tabla 19*Correlación de variable y dimensiones*

		Síndrome de Burnout	
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	60
	Riesgo Laboral	Coeficiente de correlación	,807**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60
	Riesgo Biológico	Coeficiente de correlación	,676**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60
	Riesgo Químico	Coeficiente de correlación	,774**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60
	Riesgo Físico	Coeficiente de correlación	,733**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60
	Riesgo Psicosocial	Coeficiente de correlación	,740**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60
	Riesgo Ergonómico	Coeficiente de correlación	,735**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60

Según la Tabla 19, existe una fuerte relación entre la SBO y el Riesgo Laboral en pandemias (Rho de Spearman=0,807). Esto significa que cuando los niveles de SBO aumentan, también lo hacen los niveles de Riesgo Laboral. A la inversa, la SBO y todas las características de riesgo laboral postpandémicas muestran fuertes asociaciones, con la excepción del riesgo biológico, que muestra un vínculo moderado.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se concluye que: SBO y riesgo ocupacional están asociados en el cuerpo médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue; esto sugiere un bajo grado de riesgo ocupacional, con una baja prevalencia de OBS de 26,7%. El Rho de Spearman de 0,807 sugiere una fuerte correlación, aumento significativo de la correlación y asociación positiva entre las variables con respecto al objetivo general. Con $p=0,000<0,01$ (significación alternativa), se confirma H_A y se rechaza H_0 . Grado medio de riesgo laboral: Actualmente, el 28,3% es la prevalencia media de SBO. Grado alto de peligrosidad laboral El 21,7% presenta actualmente una prevalencia alta de SBO; esto concuerda con los hallazgos de Huamán (2021), según los cuales existe un vínculo positivo sustancial entre el síndrome de Burnout y el riesgo biológico. Se sustenta teóricamente en que actualmente, es importante resaltar la importancia, sobre las intervenciones apropiadas dirigidas a promover y prevenir la presencia de SBO laboral y sus factores de riesgo, la respuesta, valoración, el reconocimiento y la intervención temprana serán de gran utilidad, por todo ello se deben cumplir con estándares estrictos, identificando riesgos laborales, identificando lo importante que es proporcionar conocimientos y habilidades para los factores estresantes. El personal médico desempeña un papel importante en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y estos deben de estar sanos para cuidar a los demás, la salud de la sociedad está encomendada a estos profesionales, igualmente, todo lo que nos rodea es el medio ambiente, también consta de aspectos y experiencias relacionadas con el entorno interno, de esta forma, los pacientes y los profesionales sanitarios pueden relacionarse y deben entender que esto es un estímulo al paciente, por lo tanto, afectan negativa o positivamente la adaptación del paciente, esto nos muestra que reconocer las interacciones es importante, lo que nos permite construir la comunicación y fomentar las relaciones mutuas, ya que en el ambiente se relacionan con todos los estímulos y facilita la

integración y la adaptación; Lalupu (2021) también lo corrobora; según sus conclusiones, el 16,5% de las personas presentaban SB. En cuanto al desgaste emocional, el 53,6% mostró un alto grado, el 18,6% un alto grado de despersonalización, y el 29,9% un bajo grado de autorrealización. La baja frecuencia del síndrome de burnout en este estudio está teóricamente justificada, y podría haber varias razones para la similitud o discrepancia entre este resultado y los hallazgos de estudios nacionales e internacionales. En primer lugar, hay que tener en cuenta que gran parte del trabajo relacionado con la salud mental se completa en una sola sesión sin ningún seguimiento continuado, lo que deja a los médicos adjuntos libres de burnout en el trabajo. Dado que las infecciones por COVID-19 están aumentando en Perú y que en agosto podría surgir una tercera oleada, es posible que experimenten agotamiento si se realizan nuevas evaluaciones para entonces, con un gran grupo de personas que presentan niveles moderados a altos de agotamiento emocional, despersonalización y bajo rendimiento. encuestados de nivel personal, esto aumentará la demanda de equipos médicos durante un período crítico de la epidemia, en relación a ello, la dificultad para concentrarse y sobrecarga de trabajo, han exacerbado la presión laboral reportada por los empleados, los resultados indicaron que existía un grado significativo de burnout, cansancio emocional, despersonalización y bajos niveles de realización personal entre los profesionales médicos. Por el contrario, las investigaciones muestran una reducción del burnout cuando se satisfacen las necesidades y se desvía la atención, lo que disminuye el estrés laboral de los miembros del personal médico. Puesto que queda demostrado la correlación importante que existe entre estas dos variables tan importantes y asociadas al personal de salud médicos como lo son el Riesgo Laboral y el Síndrome de Burnout

Un Rho de Spearman de 0,676 indica un grado moderado de correlación, significación y un vínculo positivo entre las variables con respecto al primer objetivo planteado. En resumen,

el SBO se asocia con el riesgo biológico entre los trabajadores sanitarios de los servicios de urgencias; esto sugiere que el riesgo biológico, con un nivel de riesgo bajo del 28,3%, presenta un nivel de prevalencia bajo de SBO. Cuando $p=0,000<0,01$ (significativamente pequeño), se rechaza H_0 y se verifica $HE1$. La prevalencia de SBO es media en los de riesgo biológico medio (28,3%). El 13,3% de las personas con riesgo biológico alto presentaban una prevalencia elevada de SBA; lo que corrobora lo planteado por Urbina (2021), en donde sus resultados indican que más del 50% de los entrevistados presentan ansiedad o estrés, concluyendo que, el estrés se ha elevado de manera exponencial en el personal de atención en salud de las diferentes áreas. Su sustento teórico está dado por, la SBO es común entre el personal de la UCI, principalmente debido a la alta complejidad y mortalidad de los pacientes en esta área. Pero la vida misma ha cambiado drásticamente desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió la alerta de pandemia del coronavirus SARS-CoV-2, o COVID-19, a principios de 2020. Los trabajadores de la salud, dondequiera que estén, tienen una enorme carga de trabajo porque temen que puedan infectarse y afectar a quienes los rodean, familiares o colegas. Esto ha separado familias e incluso llevado al suicidio entre los trabajadores de la salud, luego de que estudios en América Latina, México y Argentina mostraran que la proporción de médicos y enfermeras que se quemaron aumentó de 4,9% a 16,8% cada uno. En 2003, Cuba reportó tasas de prevalencia de 35% y 23,7% entre el personal médico y de enfermería, respectivamente. Un estudio de 2006 en Barranquilla, Colombia mostró que el 1,9% del personal de enfermería padecía síndrome de burnout, mientras que Cogollo et al. Burnout fue reportado en 26,6% del personal de enfermería. Monte Rosa et al. en 2020, un estudio transversal realizado durante la pandemia de COVID-19 reveló que el 40% de los encuestados informaron haber sido discriminados debido a su ocupación y el 26% informaron haber sido discriminados la mayor parte del día Sentirse incómodos El 33,5% de los encuestados estaban ligeramente estresado, el 26% estaba moderadamente estresado y el 13,4% estaba gravemente estresado. Más del 50%

de los encuestados mostró síntomas de ansiedad o estrés, lo que da una idea del estado psicológico de los empleados durante la epidemia. Dicha investigación no solo debe estar dirigida al personal médico, sino también a todos los involucrados en la atención en los establecimientos de salud. La incidencia del síndrome de burnout varía según los estudios realizados y las escalas utilizadas. Es importante continuar con este tipo de trabajo y mejorar las actividades para que la carga emocional de los trabajadores de la salud se distribuya mejor: Igualmente es corroborado por Cotrina (2019), según sus conclusiones, se descubrió que 4 médicos (2,7%) tenían SBO. El 10,% presentaba un alto nivel de despersonalización, el 8,7% demostraba un alto nivel de desgaste emocional y el 78,7% tenía un bajo nivel de éxito personal. No se descubrió ninguna relevancia en el análisis bivariante entre los factores y el SBO. El hecho de que los médicos estén sometidos a una presión de rendimiento que repercute negativamente en su bienestar físico y emocional, así como en la eficacia de las organizaciones para las que trabajan, apoya teóricamente esta afirmación. Este tipo de presión procede de las organizaciones o de los compañeros de trabajo. El estrés es el resultado de un desequilibrio entre los recursos de un individuo y las exigencias de su entorno. Una reacción inadaptada al estrés laboral continuo conduce al SBO. La Organización Mundial de la Salud lo considera un factor de riesgo para la salud. En 1981, Maslach y Jackson postularon que el burnout es una condición triangular de despersonalización, fatiga emocional y autorrealización. La sensación de no poder ofrecer más de uno mismo a los demás es el cansancio emocional. La desindividualización se refiere a sentimientos, actitudes y reacciones negativas, alienantes e indiferentes hacia las personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mientras que la baja realización personal es una dolorosa decepción y una falta de significado personal del trabajo. El SBO ocurre principalmente en ocupaciones relacionadas con el contacto humano, la atención directa y la resolución de conflictos, y es común entre los profesionales de la salud, siendo los médicos un grupo de riesgo debido al estrés constante y al

exceso de trabajo. Ningún médico es propenso al SBO. Varios estudios han identificado muchos factores estresantes crónicos en el entorno laboral. La gran carga de trabajo, el control deficiente y las largas jornadas laborales son los factores de riesgo más importantes del SBO. Puesto que en ambos estudios se encontraron correlaciones importantes, sobre todo en el caso de la dimensión de riesgo biológico, lo que permite tomar una serie de decisiones en cuanto estrategias del personal médico.

La Rho de Spearman de 0,774 para el objetivo particular 2 sugiere un alto grado de correlación, significación y un vínculo positivo entre las variables. Se concluye que: Se descarta H_0 , se confirma H_{E2} , y SBO se asocia con peligro químico postpandémico en profesionales médicos (Bilat. $p=0,000<0,01$ (altam. Signific.). Esto indica que el 26,7% de los peligros químicos en niveles de riesgo bajo tienen baja prevalencia de SBO. En el grupo de riesgo medio, el 26,7% de los encuestados tiene un nivel de prevalencia de peligro químico medio. Esto coincide con Torres (2021), que mostró una prevalencia significativa de SBO, especialmente en despersonalización (95%) y cansancio emocional (47%), y tasas más bajas en realización personal (11%). También se observa una alta incidencia de SBO con un umbral de riesgo químico elevado del 23,3%. La estructura más grave del síndrome de burnout estaba representada por el 9% de los encuestados que presentaban simultáneamente las tres regiones examinadas, y el 42% de los encuestados que presentaban simultáneamente ambas regiones. El hecho de que el burnout inducido por el estrés, también conocido como BOS, sea una condición psiquiátrica que fue identificada por primera vez por Freudenberger Herbert en 1974 y reconocida como un factor de riesgo laboral en 2000, proporciona una base teórica para ello. Actualmente, la Organización Mundial de la Salud lo define como una enfermedad basada en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11) de 2019, Revisión 11.1. Se pueden utilizar tres dimensiones para sistematizar

el síndrome de burnout, una enfermedad multifactorial provocada por el estrés laboral continuo: fatiga emocional (EE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). El estrés crónico (necesidades energéticas elevadas, entorno de trabajo y recursos inadecuados) podría dar lugar al síndrome de burnout. En el EA se distinguen varios elementos significativos, Por ejemplo, una disminución de la energía o agotamiento provocado principalmente por disputas interpersonales y una carga de trabajo abrumadora, que dificulta el cumplimiento de las responsabilidades en el lugar de trabajo. Mientras que el RP implica una disminución o incluso una pérdida de la autoestima en el trabajo, el TP es una condición psicológica patológica en la que los profesionales pueden desarrollar actitudes como la indiferencia, el egocentrismo y la falta de empuje. Los profesionales que trabajan directamente con personas, como los de los ámbitos de la educación, la sanidad, la enfermería, la atención al cliente y los asuntos sociales, son más propensos a experimentar el síndrome de burnout. Los perfeccionistas, así como los que son muy responsables y dedicados, suelen verse afectados. Debido a su carga de trabajo, al estrés emocional y a las actividades relacionadas con su empleo (como la atención a pacientes, las experiencias cercanas a la muerte y las demandas de clientes insatisfechos), los profesionales sanitarios constituyen un grupo especialmente sensible a esta afección. En realidad, dado que el síndrome de Burnout está estrechamente relacionado con el peligro químico, ambos estudios demuestran que se trata de una variable que merece ser tomada en cuenta.

La Rho de Spearman de 0,773 para el objetivo particular 3 muestra una fuerte correlación, asociación positiva y significación entre las variables. Se concluye que: El SBO se relaciona con el riesgo físico post pandémico en el personal médico del Servicio de Urgencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2022; esto implica que riesgo físico bajo nivel de riesgo 30% presentan un bajo nivel de prevalencia de SBO. Bilat. $p=0.000<0.01$ (alt.

Signific.), se descarta Ho y se valida HE3. Nivel de riesgo medio de peligro físico: el 28,3% de los casos presentan un nivel de prevalencia medio de SBO. El 21,7% de las personas tienen una prevalencia alta de SBO en la categoría de riesgo físico alto; Esto apoya los hallazgos de Valencia (2021), quien muestra que hay indicios de burnout en dos dimensiones (30.00%) y una dimensión (32.50%), siendo la despersonalización la dimensión más común (57.5%); en contraste, el 37.50% restante no exhibe afectación en ninguna dimensión. La hipótesis de que el personal médico ha sido vulnerable a los problemas de salud desde el inicio de la pandemia y que hacer frente a la falta de suministros, medicamentos, camas y otras necesidades les ha hecho sentirse frustrados e impotentes, corrobora lo anterior. Han experimentado miseria humana, largas jornadas, escasez de recursos, cansancio, tensión, ansiedad, agonía y agotamiento tanto físico como mental desde el estallido. La investigación de Valencia (2021) corrobora lo anterior, pues revela que el burnout se presenta en dos dimensiones (30.00%) y una dimensión (32.50%), siendo la despersonalización la dimensión más prevalente (57.5%); el 37.50% restante no demuestra afectación en ninguna dimensión. Esto se apoya en la teoría de que el personal médico ha estado en riesgo de sufrir problemas de salud desde antes de que comenzara la epidemia, y que su frustración e impotencia se derivan de no disponer de suficientes camas, suministros u otros elementos esenciales. Desde el estallido, han soportado sufrimiento humano, largas jornadas, suministros limitados, fatiga, estrés, angustia y agotamiento tanto físico como emocional. También concuerda con Torres (2020), cuyos resultados muestran que los médicos frecuentemente se sienten desgastados, es decir, cansados por el trabajo, según 32. Peraza (2020) describe cómo varios países del mundo han optado por medidas como la cuarentena, la cuarentena y las medidas de bioseguridad para reducir la saturación de UCIs y urgencias en el sistema sanitario, reduciendo así la carga del personal sanitario. En todas estas investigaciones se descubrieron correlaciones significativas (altas), lo que sugiere que el Síndrome de Burnout tiene una influencia trascendental en el peligro físico

al que se pueden enfrentar los profesionales médicos. Está sustentado en que la pandemia ha supuesto una enorme carga emocional para los profesionales, desde que surgieron casos positivos trabajando en primera línea, en el área de salud, la presencia del virus crea incertidumbre por el riesgo de contagio, el síndrome de Burnout afecta del 29% al 35,1% de los profesionales siendo los médicos y enfermeros más afectados, así es la salud del mundo debido a los ideales humanistas y ambientes estresantes de estas ocupaciones pueden darse en el ambiente laboral, tales como competitividad y perfeccionismo. A nivel nacional, el sistema de salud está saturado, falta de equipo de protección personal, aporte de enfermería, necesidad y más profesionales de la salud además de la presión continua de pacientes, se incrementó la atención rápida y oportuna de los familiares lo que desencadenó el estrés y tensión emocional en trabajadores de la salud. La pandemia es un desafío físico para el sector de la salud mundial y espiritual, especialmente para los médicos, para que pueda ser observada en diferentes situaciones, países como Noruega, Reino Unido, España y Australia realizaron investigaciones sobre las condiciones de salud mental del personal médico durante la aparición de enfermedades de prevalencia viral y su relación con la frecuencia de la ansiedad, se han abordado problemas como la depresión, el estrés agudo y el síndrome de agotamiento, identificando qué médicos y enfermeras tienen la mayor proporción de casos.

Con respecto al objetivo particular 4, un alto grado de correlación, significación y una asociación positiva entre las variables se indican mediante un Rho de Spearman de 0,740. Los resultados indican que: El SBO se relaciona con el riesgo psicosocial post pandémico en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2022; esto sugiere que el riesgo psicosocial en nivel de riesgo bajo 30% presentan un nivel de SBO de baja prevalencia. Se descarta H_0 y se valida H_{E4} . El 28,3% de las personas con nivel de riesgo psicosocial medio presentan una prevalencia media de SBO. Riesgo psicosocial en

un umbral de riesgo elevado Las conclusiones de Ciorba (2021) que informa en sus resultados de que el personal sanitario, en todas las categorías, siempre presenta un riesgo más elevado que el no sanitario, se corroboran con el 13,3% de los encuestados que tienen una prevalencia elevada de SBO. Los mayores peligros se observaron en enfermería. En comparación con quienes no interactúan con pacientes, la hospitalización, los procedimientos médico-quirúrgicos y las prácticas sociosanitarias suponen un mayor peligro en el lugar de trabajo. Los entornos hospitalarios requieren una atención especial a la salud mental debido a una serie de factores que limitan el crecimiento personal y profesional de los miembros del personal, como los horarios de trabajo, la atención a pacientes que ocasionalmente experimentan crisis, los sentimientos desencadenados por la muerte y las crecientes demandas de pacientes insatisfechos con los servicios que reciben. Estos factores afectan directamente a las personas y a los equipos, provocando sufrimiento en forma de carga de trabajo desfavorable, estrés y descontento, todo lo cual puede traducirse en una atención deficiente a los pacientes y en la aparición del burnout entre los profesionales médicos como consecuencia del estrés. A pesar de su interés y dedicación por mejorar la vida de las personas con las que se relacionan, el "burnout" es el resultado de trabajar en un entorno en el que los individuos se sienten "día tras día" y son testigos frecuentes del fracaso y el sufrimiento en su formación diaria, lo que incluye sufrimiento, pobreza, crueldad, peligro, miseria, muerte y preocupación por el aumento de las demandas por mala praxis. Todo ello provoca un grave malestar emocional, y muchos profesionales de la medicina acaban actuando como una barrera, una especie de anestesia para el dolor ajeno. Sin embargo, dado que la sociedad considera la salud de todos como un derecho, un profesional debe ocuparse de todas las necesidades provocadas por la enfermedad. Cabe señalar aquí que los profesionales tienen secuestradas sus capacidades físicas y mentales, lo que los debilita y los convierte en personas vulnerables, especialmente cuando tienen que enfrentar situaciones difíciles. Puesto que efectivamente en ambos estudios el riesgo

psicosocial se ve relacionado en gran medida al Síndrome de Burnout, más aún si evaluamos que estos estudios tienen al personal de salud como principales actores.

La Rho de Spearman de 0,735 para el objetivo particular 5 muestra un alto grado de correlación, significación y un vínculo positivo entre las variables. Se concluye que: La SBO se asocia con el riesgo ergonómico postpandémico en el personal médico, lo que sugiere que un nivel bajo de riesgo ergonómico (30%) se asocia con un nivel bajo de prevalencia de SBO. Con $p=0,000<0,01$ (significación alternativa), se confirma HE5 y se rechaza H_0 . Se observa una prevalencia media de SBO en el 28,3% de los encuestados, lo que indica un nivel de riesgo ergonómico. El riesgo ergonómico, que se sitúa en un nivel de riesgo alto del 21,7%, también indica una alta incidencia del síndrome de burnout; esto respalda las conclusiones de Narváez (2021), quien informó de que los factores de riesgo quedaban demostrados por el hecho de que el 100% de la población experimentaba una serie de efectos físicos y psicológicos negativos, como dolores de cabeza, bajo rendimiento, agotamiento, ansiedad, depresión, tristeza y angustia, así como alteraciones del sueño. Sus fundamentos muestran que el 35% de los profesionales médicos piensan que el contacto directo con el paciente y el cuidado de pacientes asintomáticos son los principales factores de riesgo físico. Por lo tanto, dado que la enfermedad se trata en contacto directo con el paciente, este riesgo físico debe considerarse inevitable. Según el 100% de los encuestados, los riesgos psicológicos a los que se enfrentan los profesionales sanitarios al tratar a pacientes con COVID-19 provocan inestabilidad en el sistema sanitario y causan problemas personales, profesionales y familiares a los miembros del personal. El equipo de protección que utilizan los profesionales sanitarios varía en función del lugar en el que trabajan: el 21% utiliza batas y el 30% lleva mascarillas quirúrgicas. Durante esta pandemia, la mayoría de los encuestados se consideran propensos a la preocupación (40%), la impotencia (20%), la depresión (10%), el pavor, la culpa, la impaciencia y la melancolía

(30%), lo que es indicativo del rendimiento psicológico del personal. Tampoco estamos de acuerdo con los hallazgos de Clemente (2022), que no muestran correlación (Rho-Spearman de 209 con una significación de $p < 0,05$, lo que significa que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa) entre las variables relacionadas con los riesgos laborales y el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. Esta conclusión es corroborada por Huamán y Ríos (2021), quienes descubrieron que las personas no se ven afectadas significativamente por su grado de despersonalización y agotamiento emocional. Aunque se descubrió una relación entre los peligros a nivel general del empleo y el SBO, los resultados coinciden con los de los cuidadores. Del mismo modo, Cabrera (2017) descubrió una correlación entre el síndrome de burnout y los factores de riesgo, así como una alta ocurrencia de cada dimensión de burnout entre el personal de enfermería como resultado de su entorno de trabajo. Dado que estos estudios revelaron correlaciones o relaciones sustanciales (altas), se deduce que la gestión eficaz del SBO es necesaria para reducir el riesgo ergonómico en los profesionales médicos.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 En cuanto al objetivo principal, se ilustra cómo la SBO se relaciona con la peligrosidad laboral a la que se enfrenta el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en 2023. La Rho de Spearman, que es de 0,807 y muestra una alta correlación positiva, ilustra este vínculo.
- 6.2 El Rho de Spearman de 0,676 indica una correlación positiva y una relación moderada de los factores entre la OCS y el riesgo biológico en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima en 2023, con respecto al objetivo específico 1.
- 6.3 Respecto al objetivo específico 2, los resultados demuestran que en el año 2023 existe una fuerte correlación y alta relación factorial entre el SBO y el riesgo químico en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima (Rho de Spearman de 0,774).
- 6.4 Con respecto al objetivo específico 3, se demuestra que el SBO se vincula con el riesgo físico entre el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2023; esto se traduce en un Rho de Spearman de 0,733, lo que significa una correlación positiva robusta y una fuerte asociación entre las variables.
- 6.5 En cuanto al específico número 4, se demuestra que el SBO está vinculado con el riesgo psicosocial en el personal médico del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2023; se muestra una correlación positiva sustancial y una conexión diversificada mediante un Rho de Spearman de 0,740.
- 6.6 Con referencia al específico número 5, se observa que el SBO se vincula con el riesgo ergonómico en el personal médico del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2023; el valor de Rho de Spearman de 0,735 indica un alto grado de conexión y correlación positiva entre las variables.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Promover el equilibrio entre la vida laboral y personal, crear un ambiente de trabajo que valore y respete el tiempo libre del personal médico de Emergencia, aclarar las responsabilidades y expectativas laborales, evitar la sobrecarga de trabajo, proporcionar los recursos adecuados, realizar capacitaciones SBO, brindar información y capacitación sobre síntomas y consecuencias del síndrome de burnout post pandemia y estrategias para prevenir y manejar el estrés laboral.
- 7.2 Fomentar la gestión del estrés, ofreciendo programas de bienestar laboral, realizar evaluaciones periódicas, con encuestas de satisfacción laboral y evaluaciones de estrés para identificar posibles casos de burnout y tomar las medidas necesarias para abordarlos, fomentar la capacitación, supervisión y monitoreo de las normas de bioseguridad para evitar riesgos biológicos en el personal médico del servicio de emergencia de la entidad a su cargo post pandemia.
- 7.3 En cumplimiento del plan de gestión de residuos químicos, optar por la debida supervisión, seguimiento y evaluación para disminuir el impacto que estos productos desechados tienen sobre el medio ambiente y las personas; fomentar la evitación de factores de estrés a través de evaluaciones recurrentes; identificar posibles casos de burnout y tomar las medidas adecuadas para hacerles frente.
- 7.4 Con el fin de reducir los peligros físicos asociados al empleo hospitalario, la correcta aplicación de las medidas de seguridad y el cumplimiento de las normas establecidas. El jefe del servicio de urgencias también supervisará el uso adecuado de los equipos de protección individual (EPI), como mascarillas, guantes, gafas y protectores auditivos, según sea necesario. El espacio de trabajo también se mantendrá limpio y ordenado para evitar tropiezos y caídas, eliminar obstáculos y colocar señales de advertencia según sea necesario, aplicar estrategias de reducción del estrés con evaluaciones periódicas y detectar

posibles casos de agotamiento y tomar las medidas oportunas.

- 7.5 Establecer horarios claros para desconectar y dedicarse a actividades personales y de relajación, promover la colaboración, la comunicación abierta y el apoyo entre colegas puede ayudar a reducir el estrés laboral y prevenir el burnout ,proporcionar asesoramiento de un profesional de la salud mental, quien puede brindar estrategias adicionales de manejo y tratamiento para evitar o minimizar el riesgo psicosocial, en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- 7.6 Capacitar al personal médico del Servicio de Emergencia de la entidad para reducir el riesgo ergonómico, en cuanto a mantener una postura adecuada al levantar objetos pesados o al realizar cualquier tipo de esfuerzo físico, utilizando las técnicas correctas de levantamiento de cargas, así como evitar la repetición constante de movimientos o posiciones que puedan causar lesiones musculo esqueléticas, utilizar instrumental y equipos correctamente, siguiendo las instrucciones de uso y mantenimiento proporcionadas por el fabricante, realizar estrategias preventivas para prevenir el estrés con evaluaciones periódicas, para identificar posibles casos de burnout y tomar las medidas necesarias para abordarlos.

VIII. REFERENCIAS

- Acosta, Q. (2020). Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372064490012>
- Allen, M. (2018). *The sage encyclopedia of communication research methods* (Vols. 1-4). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483381411>
- Aranda, B. (2005). Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. *Anales de la Facultad de Medicina*, 66(3), 225-231. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300006&lng=es&tlng=es.
- Bwisa, H. (2018). *The basics of writing a statement of the problem for your research proposal*. Editage Insights. <https://www.editage.com/insights/the-basics-of-writing-a-statement-of-the-problem-for-your-research-proposal>
- Ciorba, C. (2021). Factores de riesgo de contagio de la Covid-19 en personal sanitario. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 24(4), 370-382. <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2021.24.04.04>
- Canals, E. (2019). *Survey Research: Definition, Examples and Methods*. Recuperado de: <https://www.questionpro.com/article/survey-research.html>
- Clemente, B. (2022). *Riesgos laborales y Síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de neonatología de un hospital del Callao, 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86081/Clemente_BKM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cotrina, O. (2019). Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. *Revista*

- Peruana de Investigación en Salud*, 3(3), 127-132. <https://doi.org/10.35839/repis.3.3.335>
- Camacho, A. & Mayorga, D. R. (2017). Riesgos laborales psicosociales. Perspectiva organizacional, jurídica y social. *Revista Prolegómenos Derechos y Valores*, 20(40), 159-172. <http://dx.doi.org/10.18359/prole.3047>
- Cherry, K. (2019). *How Does the Cross-Sectional Research Method Work?* <https://www.verywellmind.com/what-is-a-cross-sectional-study-2794978>
- Chen, H. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020; *Rev. Healthcare Professionals*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3).
- Díaz, B. (2020). Riesgo laboral en personal sanitario durante la pandemia. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud*, 52(3). <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020012>
- Durán, S. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en instituciones de salud en Barranquilla. *Cult Educ Soc.*, 9(1), 27-44. <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/1809>
- De Aguiar. (2019). *Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos*. Recuperado de: <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/02/15/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/>
- Fernández, M. (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de COVID-19. *Revista Cuidarte*, 11(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1222>
- Goes, J. (2020). *Dissertation and Scholarly Research: Recipes for Success*. Seattle, WA: Dissertation Success LLC. <http://dissertationrecipes.com/wp-content/uploads/2011/04/Correlational-ResearchX.pdf>

- González, R. (2020). Síndrome de burnout en el Sistema de Salud: el caso de las trabajadoras sociales sanitarias. *Enfermería Global*, 19(58), 141-161. <https://dx.doi.org/eglobal.382631>
- Henry, M. (2017). Hacia un enfoque ampliado de los riesgos laborales en Argentina El estudio de los riesgos psicosociales y su incidencia en el sector público. *Cuadernos del CENDES*, 34(96), 109-128. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40354944005>
- Huamán, H. (2021). *Nivel del Síndrome de Burnout y riesgo laboral en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital "Emilio Dayen Duck" de Coracora Ayacucho 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61289>
- Huancayo, C. (2021). *Factores de riesgo psicosocial en personal médico que atiende pacientes COVID-19 en el Hospital Honorio Delgado Espinoza de Arequipa 2021*. [Tesis de grado, Universidad Nacional San Agustín]. Repositorio Institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12326/MDhucard%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Huamán, H. (2021). *Nivel del Síndrome de Burnout y riesgo laboral en enfermeras del servicio de emergencia, Hospital "Emilio Dayen Duck" de Coracora Ayacucho 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61289>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2016). *Metodología de la Investigación Científica*. (7ta. Ed.). McGraw-Hill.
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 52(4), 432-439. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11528>

- Kelley, K. (2022). *What is Data Analysis? Methods, Process and Types Explained*.
<https://www.simplilearn.com/data-analysis-methods-process-types-article>
- Kenton, W. (2019). *Descriptive Statistics*.
https://www.investopedia.com/terms/d/descriptive_statistics.asp
- Lozano, V. (2021). El síndrome de Burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(1), 1-2, 2021.
<https://www.redalyc.org/journal/3720/372066680001/html/>
- Loro, M. (2017). Collective strategy for facing occupational risks of a nursing team. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2015027403205>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno*, (70), 110-120.
- Levrant, N. (2016). Nuevos riesgos laborales. La tutela de los trabajadores agrarios ante enfermedades profesionales producidas por agrotóxicos en Argentina y Chile. *Revista de Derecho (Valparaíso)*, (XLVII), 329-358.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=173650537011>
- Lalupu, S. (2021). *Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia covid-19 Piura. Perú*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Piura.
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2670/MHUM-LAL-SOS-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Maguiña, V. (2020). Tiempos de la COVID-19. *Revista Médica Herediana*, 31(4).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338065627016>
- Manrique, A. (2021). Relación entre síndrome de Burnout y riesgo psicosocial intra laboral en profesionales sociales. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 17(2), 37- 50.

<https://doi.org/10.15332/22563067.7077>

Moreno, T. (2021). Salud ocupacional en la era de COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(2), 151-156.

<https://www.redalyc.org/journal/4577/457767888009/html/>

Moreno, E. (2005), *Metodología de investigación, pautas para hacer tesis*. <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/disenos-no-experimentales.html>

Miravalles, J. (2019). Cuestionario de Maslach Inventory. *Gabinete Psicológico* - San Juan de la Cruz 11, 2 Izq., Zaragoza. [Microsoft Word - 15 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.docx \(javiermiravalles.es\)](#)

Maske, U. (2016). Prevalence and comorbidity of self-reported diagnosis of burnout syndrome in the general population-results of the german health interview and examination survey for adults (DEGS1). *Psychiatrische Praxis*, 43(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26200429/>

Medina, G. (2020). Exposición ocupacional al COVID-19 en trabajadores sanitarios de América Latina, mayo 2020. *Revista Científica Ciencia Médica*, 23(2), 214-220. <https://doi.org/10.51581/rccm.v23i2.262>

Nodal Noticias de America Latina y el Caribe. (2020). *Perú se mantiene como el séptimo país con más contagios*. <https://www.nodal.am/2020/06/peru-se-mantiene-como-el-septimo-pais-con-mas-contagios-y-ya-fallecieron-65-medicos/>

Nassaji, H. (2019). Qualitative and descriptive research: Data type versus data analysis. *Language Teaching Research*, 19(2), 129-132. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1362168815572747>

Narváez, J., Morillo, J. y Imbaquingo, A. (2021). Factores de riesgo físicos y psicológicos relacionados con COVID-19 del personal del Centro de Salud Tulcán Sur. *Dilemas*

contemporáneos: educación, política y valores, 9(spe1), 00123.
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3036>

Orozco, V. Zuluaga, R. y Pulido, B. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana De Enfermería*, 18(1), e006.
<https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308>

Paternina, L. (2020). Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano. *Interconectando Saberes*. 5. 10.25009/is. v0i10.2675.
https://www.researchgate.net/publication/346225523_Sindrome_de_Burnout_en_epoca_de_pandemia_caso_colombiano

Perez, G. (2019). *La teoría del riesgo y del riesgo profesional*. Recuperado de:
<https://garciayperez.wordpress.com/teoria-del-riesgo/>

Quispe, L. (2020). *Factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en el contexto de la pandemia covid-19 en médicos residentes del hospital iii Goyeneche de Arequipa*. [Tesis de grado, Universidad Nacional San Agustín]. Repositorio Institucional UNSA.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11348/MCqulejg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quintana-Zavala, M. O., Bautista-Jacobo, A. & Velarde-Pacheco, E. P. (2020). Percepción del contexto laboral de profesionales de enfermería del noroeste de México en tiempos de COVID-19. *SANUS Revista De Enfermería*, 5(16), 1–14.
<https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.243>

Rothenberger, D. (2017). Physician burnout and well-being: a systematic review and framework for action. *Dis Colon Rectum.*, 60(6), 567-576. https://journals.lww.com/dcrjournal/Abstract/2017/06000/Physician_Burnout_and_Well_Being__A_A_Systematic.5.aspx

- Rodríguez, H. et al. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *Plos one*, 13(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
- Requena, S. et al. (2021). Cambios en la generación y composición de residuos domiciliarios durante la pandemia del Covid-19, Estudio de Caso en 8 distritos de la provincia de Arequipa, Perú. *Tecnia*, 31(2), 22-26. <https://dx.doi.org/10.21754/tecnica.v21i2.1035>
- Serna, C. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico (CCM)*, 24(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm201v.pdf>
- Saket, K. (2019). *Likert Scale: Explored and Explained*. https://www.researchgate.net/publication/276394797_Likert_Scale_Explored_and_Explained
- Torres, T. et al. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.*, 8(1). <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Torres, C. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de covid-19 en el año 2020*. [Tesis de grado, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio Institucional UPT. <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1663/Torres-Condori-Dulio.Pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tagerdoost, H. (2019). *Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research*. Recovered from: [Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research \(archives-ouvertes.fr\)](https://www.archives-ouvertes.fr/hal-02071111/document)
- Trochim, W. (2019). *Inferential Statistics*. Recovered from:

<https://conjointly.com/kb/inferential-statistics/>

- Uchuari, C., Salas, F. & Ortega, L. (2022). Síndrome de burnout en profesionales sanitarios en el área de oncología: revisión sistemática de las prevalencias y factores de riesgo. *Conciencia Digital*, 5(3), 107-125. <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v5i3.2239>
- Urbina-Villarraga, J., Velandia-Puerto, S., Harnache-Bustamante, D., Gómez-Lora, M., Cañón-Ramírez, D. & Vargas-Montoya, T. (2021). Síndrome de Burnout y la psiconeuroendocrinoinmunología: consecuencias en el personal de salud durante la pandemia por Coronavirus. *Rev. Med UNAB.*, 24(1), 3997. <https://doi.org/10329375/01237047.3997>.
- Valencia, E., Correa, D. & Pazmiño, V. (2021). Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. *Revista Científica*, 6(21), 144–162. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.7.144-162>
- Vaamonde, J. (2018). From organizational justice perceptions to turnover intentions: The mediating effects of burnout and job satisfaction. *Europe's Journal of Psychology*, 14(3), 554–570. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i3.1490>
- Valencia, E., Correa, D. & Pazmiño, V. (2021). Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. *Revista Científica*, 6(21), 144–162. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.7.144-162>
- Wildsoft, A. (2018). *Los distintos tipos de riesgos laborales*. Recuperado de: <http://www.wilsoft-la.com/los-distintos-tipos-de-riesgos-laborales/>
- Ying-Ying, Z. Wen-Li., Wen, Q., Hai-Xia, Y., Chong-Fang, Z., Cui, K. y Ying-Lei, W. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of nursing management*, 26(7), 810-819. <https://doi.org/10.1111/jonm.12589>

Zegarra, D. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital de Pomabamba – 2015. *Social Innova Sciences*, 1(4), 6-19.
<https://socialinnovasciences.org/ojs/index.php/sis/article/view/34>.

IX. ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: SINDROME DE BURNOUT Y RIESGO LABORAL EN PERSONAL MEDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL HIPOLITO UNANUE. LIMA. 2022. AUTOR: BACH. KARIN YOSELLY LLANOS CHAVEZ

PROBLEMA		OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES 76				
<p>PROBLEMA PRINCIPAL Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo laboral post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo biológico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023? Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo químico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023? Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo físico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023? Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo psicosocial post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2023? Qué relación existe entre el Síndrome de Burnout y el riesgo ergonómico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar qué relación existe entre el SBO y el riesgo laboral post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Establecer qué relación existe entre el SBO y el riesgo biológico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023. Establecer qué relación existe entre el SBO y el riesgo químico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2023. Establecer qué relación existe entre el SBO y el riesgo físico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2023. Establecer qué relación existe entre el SBO y el riesgo psicosocial post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2023. Establecer qué relación existe entre el SBO y el riesgo ergonómico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL El Síndrome de Burnout se relaciona con el riesgo laboral post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2023.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS El Síndrome de Burnout se relaciona con el riesgo biológico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023.</p> <p>El Síndrome de Burnout se relaciona con el riesgo químico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023.</p> <p>El Síndrome de Burnout se relaciona con el riesgo físico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. 2023.</p> <p>El Síndrome de Burnout se relaciona con el riesgo psicosocial post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023.</p> <p>El Síndrome de Burnout se relaciona con el riesgo ergonómico post pandemia en el personal médico del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima. 2023.</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE SINDROME DE BURNOUT					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos	
			Agotamiento Emocional	Agotamiento Tensión Frustración	Del (01) al (05)	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre	Alta Prevalencia (54-70) Mediana Prevalencia (34-53) Baja Prevalencia (14-33)	
			Realización Personal	Entendimiento Enfrentamiento Vitalidad	Del (06) al (10)			
			Despersonalización	Insensibilidad Preocupación Limite	Del (11) al (15)			
			VARIABLE DEPENDIENTE RIESGO LABORAL					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles y rangos	
			Riesgo Biológico	Protección Exposición Manipulación	Del (01) al (08)	Si=1 No=0	Riesgo alto (23-34) Riesgo medio (11-22) Riego bajo (01-10)	
			Riesgo Químico	Accidente Contaminación Enfermedad	Del (09) al (13)			
			Riesgo Físico	Sonido Iluminación Temperatura	Del (14) al (20)			
Riesgo Psicosocial	Agresión Estrés Esfuerzo	Del (21) al (28)						
Riesgo Ergonómico	Posturas Adecuación	Del (29) al (34)						

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>TIPO: La investigación es básica sustantiva. Los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.80),</p> <p>DISEÑO: La investigación es de diseño no experimental, correlacional - transversal; según Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.149), no experimental porque no se realizan manipulación deliberada de las variables.</p>	<p>POBLACIÓN: La población estará conformada por 60 médicos del Servicio de Emergencia del HNHU, la población es de tipo censal por que la población y la muestra son iguales, debido a ello no se establece como muestra y muestreo, es no probabilístico intencionado en el que las personas son seleccionadas por su disponibilidad, no por criterio estadístico.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método: Hipotético Deductivo</p>	<p>Variable 1: Síndrome de Burnout. Técnicas: - Encuesta - Fichaje - Análisis estadístico Instrumentos: Cuestionario sobre Síndrome de Burnout.</p> <p>Variable 2: Riesgo laboral. Técnicas: - Encuesta - Fichaje - Análisis estadístico Instrumentos: Cuestionario sobre Riesgo laboral.</p>	<p>ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA: Tablas de contingencia, Figuras ESTADÍSTICA INFERENCIAL: Prueba hipótesis Se utilizará el software estadístico SPSS en su versión 26, y para la prueba de hipótesis se utilizará la prueba Rho de Spearman, por medio de la cual se realizará la contrastación de la hipótesis.</p>

Anexo B: Instrumentos de recolección de datos Código: s/n**Nombre:** Cuestionario de Síndrome de Burnout. Maslach Inventory

Presentación: Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 14 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Objetivo: Aumentar la concienciación sobre el burnout y proporcionar a gran escala información actualizada y basada en la evidencia centrada en la identificación, la prevención y las intervenciones en materia de Burnout.

INSTRUCCIONES: Estimada(o), Dr., el presente cuestionario tiene el propósito de recopilar información sobre la forma como se presenta el Síndrome de Burnout en la Institución. Se agradece leer atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada, Es **totalmente anónimo** y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, En beneficio de la mejora de la productividad en la organización.

Siempre	5
Casi Siempre	4
A Veces	3
Casi Nunca	2
Nunca	1

DIMENSION AGOTAMIENTO EMOCIONAL	1	2	3	4	5
1. Debido a mi trabajo en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ¿me siento emocionalmente afectado?					
2. ¿Cuándo termino mi jornada de trabajo, me siento vacío?					
3. ¿Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo?					
4. ¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés?					
5. ¿Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas?					
DIMENSION REALIZACION PERSONAL	1	2	3	4	5
6. ¿Me siento preparado para entender las necesidades de salud de mis pacientes?					
7. ¿Tengo la capacidad de enfrentar los problemas que presentan mis pacientes?					
8. ¿Estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes?					
9. ¿Tengo facilidad para crear un ambiente de confianza a mis pacientes?					
10. ¿Tengo ánimo después de trabajar junto con los pacientes?					
DIMENSION DE DESPERSONALIZACION	1	2	3	4	5
11. Trato a algunos pacientes como si fueran objetos.					
12. Me comporto insensible con los pacientes?					
13. El trabajo me insensibiliza emocionalmente.					

14. En el trabajo, siento que estoy al límite de mis posibilidades.					
---	--	--	--	--	--

Cuestionario de Riesgo Laboral Código: s/n

Nombre: Cuestionario de Riesgo laboral

Presentación: Este cuestionario de riesgo laboral está constituido por 34 ítems en forma de afirmaciones, sobre los diferentes tipos de riesgo laboral que se dan en la entidad sanitaria.

Objetivo: Aumentar la concienciación sobre los riesgos laborales en la entidad y proporcionar a gran escala información actualizada y basada en la evidencia centrada en la identificación, la prevención y las intervenciones en de riesgos laborales.

INSTRUCCIONES: Estimado Dr., la presente encuesta tiene el propósito de recopilar información sobre *el riesgo biológico*. Le agradeceremos leer atentamente y marcar con un **(X)** la opción correspondiente a la información solicitada, la presente es **totalmente anónima** y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta, En beneficio de la mejora de las políticas de gestión institucional.

Si 1
No 0

DIMENSION RIESGO BIOLÓGICO	1	0
1. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, no utiliza equipo de protección personal, ante la probabilidad de riesgos de pinchazos, salpicaduras, cortes, y otros?		
2. ¿Está expuesto a infectarse con enfermedades infectocontagiosas como SIDA, hepatitis, tuberculosis, meningitis, Covid-19?		
3. ¿En sus actividades laborales está en contacto con fluidos corporales como sangre, orina, secreciones, o desechos peligrosos?		
4. ¿Está expuesto a manipulación y contacto con microorganismos patógenos, ejemplo: bacterias, virus, protozoos, hongos, ¿u otros?		
5. ¿En su área laboral, los desechos sólidos se almacenan y depositan en bolsas y contenedores adecuados?		
6. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, ha padecido alguna enfermedad?		
7. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, tiene contacto con pacientes con Covid-19?		
8. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, ha padecido los síntomas del Covid-19?		
DIMENSION RIESGO QUÍMICO	1	0
9. ¿En el desempeño de sus actividades laborales está expuesto a detergentes, productos de limpieza, antisépticos, cloro, medicamentos, yodo y otros?		
10. ¿En su área laboral, ha recibido capacitación o información sobre el riesgo de contaminantes químicos antes del Covid-19?		

11. ¿En el desempeño de sus actividades está en riesgo de sufrir intoxicaciones por gases tóxicos, vapores, quemaduras por manipulación de sustancias químicas, y otros?		
12. ¿En el desempeño de sus actividades laborales ha padecido algún accidente o enfermedad causada por manipulación o exposición a sustancias químicas?		
13. ¿Durante la pandemia recibió antisepsia adecuada de los instrumentos médicos debido al riesgo químico ante el Covid-19?		
DIMENSION RIESGO FISICO.	1	0
14. ¿En el desempeño de sus actividades está expuesto a altos niveles de ruido que le genere molestias?		
15. ¿Considera que las condiciones de circulación del aire del departamento o servicio donde usted labora son adecuadas?		
16. ¿En su área laboral, está expuesto a altos niveles de humedad?		
17. ¿La iluminación del área o servicio donde usted labora, es adecuada para las actividades que realiza?		
18. ¿En su área laboral, está expuesto a bajos o altos niveles de temperatura?		
19. ¿En su puesto de trabajo, está expuesto a altos niveles de vibraciones?		
20. ¿En su área laboral, ha sufrido alguna enfermedad o lesión, como: heridas, quemaduras, luxaciones, trastornos músculo – esquelético; ¿que implique suspensión laboral?		
DIMENSION RIESGO PSICOSOCIAL.	1	0
21. ¿En el desempeño de sus labores está expuesto a situaciones que impliquen agresión verbal como insultos, amenazas, intimidación, y otros?		
22. ¿En su puesto de trabajo, está expuesto a agresión física por parte del paciente como: patadas, arañazos, bofetadas, puñetazos, estirón de cabello, ¿y otros?		
23. ¿En su área laboral, ha sido detectado como portador del Covid-19 que implique suspensión laboral?		
24. ¿En su puesto de trabajo existe riesgo de sobrecarga de trabajo físico o mental que le produzca fatiga, u otros síntomas?		
25. ¿En el desarrollo de sus actividades existe riesgo de agresión verbal por parte del paciente con Covid-19 o su familia?		
26. ¿El cumplimiento de las demandas laborales durante la pandemia lo predispone a desarrollar estrés laboral?		
27. ¿Ha sufrido cuadros de ansiedad o depresión, por las demandas laborales debido al Covid-19?		
28. ¿En el desempeño de sus actividades laborales el saber que va a tener contacto con pacientes con Covid-19 le causa tensión?		
DIMENSION RIESGO ERGONOMICO.	1	0
29. ¿En el desarrollo de sus actividades, tiene que realizar movimientos y adoptar posturas forzadas que le puedan provocar lesiones?		
30. ¿En su área de trabajo, existe posibilidad de realizar movimientos bruscos e inesperados que produzcan lesiones lumbares?		
31. ¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer de pie por largos períodos?		
32. ¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer sentado por largos períodos?		
33. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, está expuesto a permanecer frente al computador por largos períodos?		
34. ¿En el desempeño de sus actividades, está expuesto a tareas o posturas prolongadas que le genere problemas musculares?		

Anexo C. Validaciones

Anexo 3: Validación de instrumento de la variable SBO, Maslach Inventory

DIMENSION AGOTAMIENTO EMOCIONAL	1	2	3	4	5
1. Debido a mi trabajo en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ¿me siento emocionalmente afectado?					
2. ¿Cuándo termino mi jornada de trabajo, me siento vacío?					
3. ¿Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo?					
4. ¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés?					
5. ¿Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas?					
DIMENSION REALIZACION PERSONAL	1	2	3	4	5
6. ¿Me siento preparado para entender las necesidades de salud de mis pacientes?					
7. ¿Tengo la capacidad de enfrentar los problemas que presentan mis pacientes?					
8. ¿Estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes?					
9. ¿Tengo facilidad para crear un ambiente de confianza a mis pacientes?					
10. ¿Tengo ánimo después de trabajar junto con los pacientes?					
DIMENSION DE DESPERSONALIZACION	1	2	3	4	5
11. Trato a algunos pacientes como si fueran objetos.					
12. Me comporto insensible con los pacientes?					
13. El trabajo me insensibiliza emocionalmente.					
14. En el trabajo, siento que estoy al límite de mis posibilidades.					

Validación de instrumento de la variable Riesgo Laboral

DIMENSION RIESGO BIOLÓGICO	1	0
1. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, no utiliza equipo de protección personal, ante la probabilidad de riesgos de pinchazos, salpicaduras, cortes, y otros?		
2. ¿Está expuesto a infectarse con enfermedades infectocontagiosas como SIDA, hepatitis, tuberculosis, meningitis, Covid-19?		
3. ¿En sus actividades laborales está en contacto con fluidos corporales como sangre, orina, secreciones, o desechos peligrosos?		
4. ¿Está expuesto a manipulación y contacto con microorganismos patógenos, ejemplo: bacterias, virus, protozoos, hongos, ¿u otros?		
5. ¿En su área laboral, los desechos sólidos se almacenan y depositan en bolsas y contenedores adecuados?		
6. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, ha padecido alguna enfermedad?		
7. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, tiene contacto con pacientes con Covid-19?		
8. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, ha padecido los síntomas del Covid-19?		
DIMENSION RIESGO QUÍMICO	1	0
9. ¿En el desempeño de sus actividades laborales está expuesto a detergentes, productos de limpieza, antisépticos, cloro, medicamentos, yodo y otros?		
10. ¿En su área laboral, ha recibido capacitación o información sobre el riesgo de contaminantes químicos antes del Covid-19?		

11. ¿En el desempeño de sus actividades está en riesgo de sufrir intoxicaciones por gases tóxicos, vapores, quemaduras por manipulación de sustancias químicas, y otros?		
12. ¿En el desempeño de sus actividades laborales ha padecido algún accidente o enfermedad causada por manipulación o exposición a sustancias químicas?		
13. ¿Durante la pandemia recibió antisepsia adecuada de los instrumentos médicos debido al riesgo químico ante el Covid-19?		
DIMENSION RIESGO FISICO.	1	0
14. ¿En el desempeño de sus actividades está expuesto a altos niveles de ruido que le genere molestias?		
15. ¿Considera que las condiciones de circulación del aire del departamento o servicio donde usted labora son adecuadas?		
16. ¿En su área laboral, está expuesto a altos niveles de humedad?		
17. ¿La iluminación del área o servicio donde usted labora, es adecuada para las actividades que realiza?		
18. ¿En su área laboral, está expuesto a bajos o altos niveles de temperatura?		
19. ¿En su puesto de trabajo, está expuesto a altos niveles de vibraciones?		
20. ¿En su área laboral, ha sufrido alguna enfermedad o lesión, como: heridas, quemaduras, luxaciones, trastornos músculo – esquelético; que implique suspensión laboral?		
DIMENSION RIESGO PSICOSOCIAL.	1	0
21. ¿En el desempeño de sus labores está expuesto a situaciones que impliquen agresión verbal como insultos, amenazas, intimidación, y otros?		
22. ¿En su puesto de trabajo, está expuesto a agresión física por parte del paciente como: patadas, arañazos, bofetadas, puñetazos, estirón de cabello, ¿y otros?		
23. ¿En su área laboral, ha sido detectado como portador del Covid-19 que implique suspensión laboral?		
24. ¿En su puesto de trabajo existe riesgo de sobrecarga de trabajo físico o mental que le produzca fatiga, u otros síntomas?		
25. ¿En el desarrollo de sus actividades existe riesgo de agresión verbal por parte del paciente con Covid-19 o su familia?		
26. ¿El cumplimiento de las demandas laborales durante la pandemia lo predispone a desarrollar estrés laboral?		
27. ¿Ha sufrido cuadros de ansiedad o depresión, por las demandas laborales debido al Covid-19?		
28. ¿En el desempeño de sus actividades laborales el saber que va a tener contacto con pacientes con Covid-19 le causa tensión?		
DIMENSION RIESGO ERGONOMICO.	1	0
29. ¿En el desarrollo de sus actividades, tiene que realizar movimientos y adoptar posturas forzadas que le puedan provocar lesiones?		
30. ¿En su área de trabajo, existe posibilidad de realizar movimientos bruscos e inesperados que produzcan lesiones lumbares?		
31. ¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer de pie por largos períodos?		
32. ¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer sentado por largos períodos?		
33. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, está expuesto a permanecer frente al computador por largos períodos?		
34. ¿En el desempeño de sus actividades, está expuesto a tareas o posturas prolongadas que le genere problemas musculares?		


Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Fecha: 08/06/2023

Apellidos y Nombres del juez evaluador: CLAROS MANOTUPA, JOSE LUIS DNI:

07472035

Especialidad del evaluador: MEDICINA INTERNA - INFECTOLOGIA



DR. JOSÉ LUIS CLAROS MANOTUPA
C.M.P.: 32728
MEDICINA INTERNA- INFECTOLOGIA
R.N.E.: 15149 - R.N.E.: 2481

Anexo 3: Validación de instrumento de la variable SBO, Maslach Inventory

DIMENSION AGOTAMIENTO EMOCIONAL	1	2	3	4	5
1. Debido a mi trabajo en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ¿me siento emocionalmente afectado?					
2. ¿Cuándo termino mi jornada de trabajo, me siento vacío?					
3. ¿Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo?					
4. ¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés?					
5. ¿Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas?					
DIMENSION REALIZACION PERSONAL	1	2	3	4	5
6. ¿Me siento preparado para entender las necesidades de salud de mis pacientes?					
7. ¿Tengo la capacidad de enfrentar los problemas que presentan mis pacientes?					
8. ¿Estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes?					
9. ¿Tengo facilidad para crear un ambiente de confianza a mis pacientes?					
10. ¿Tengo ánimo después de trabajar junto con los pacientes?					
DIMENSION DE DESPERSONALIZACION	1	2	3	4	5
11. Trato a algunos pacientes como si fueran objetos.					
12. Me comporto insensible con los pacientes?					
13. El trabajo me insensibiliza emocionalmente.					
14. En el trabajo, siento que estoy al límite de mis posibilidades.					

Validación de instrumento de la variable Riesgo Laboral

DIMENSION RIESGO BIOLÓGICO	1	0
1. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, no utiliza equipo de protección personal, ante la probabilidad de riesgos de pinchazos, salpicaduras, cortes, y otros?		
2. ¿Está expuesto a infectarse con enfermedades infectocontagiosas como SIDA, hepatitis, tuberculosis, meningitis, Covid-19?		
3. ¿En sus actividades laborales está en contacto con fluidos corporales como sangre, orina, secreciones, o desechos peligrosos?		

4. ¿Está expuesto a manipulación y contacto con microorganismos patógenos, ejemplo: bacterias, virus, protozoos, hongos, ¿u otros?		
5. ¿En su área laboral, los desechos sólidos se almacenan y depositan en bolsas y contenedores adecuados?		
6. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, ha padecido alguna enfermedad?		
7. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, tiene contacto con pacientes con Covid-19?		
8. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, ha padecido los síntomas del Covid-19?		
DIMENSION RIESGO QUIMICO	1	0
9. ¿En el desempeño de sus actividades laborales está expuesto a detergentes, productos de limpieza, antisépticos, cloro, medicamentos, yodo y otros?		
10. ¿En su área laboral, ha recibido capacitación o información sobre el riesgo de contaminantes químicos antes del Covid-19?		
11. ¿En el desempeño de sus actividades está en riesgo de sufrir intoxicaciones por gases tóxicos, vapores, quemaduras por manipulación de sustancias químicas, y otros?		
12. ¿En el desempeño de sus actividades laborales ha padecido algún accidente o enfermedad causada por manipulación o exposición a sustancias químicas?		
13. ¿Durante la pandemia recibió antisepsia adecuada de los instrumentos médicos debido al riesgo químico ante el Covid-19?		
DIMENSION RIESGO FISICO.	1	0
14. ¿En el desempeño de sus actividades está expuesto a altos niveles de ruido que le genere molestias?		
15. ¿Considera que las condiciones de circulación del aire del departamento o servicio donde usted labora son adecuadas?		
16. ¿En su área laboral, está expuesto a altos niveles de humedad?		
17. ¿La iluminación del área o servicio donde usted labora, es adecuada para las actividades que realiza?		
18. ¿En su área laboral, está expuesto a bajos o altos niveles de temperatura?		
19. ¿En su puesto de trabajo, está expuesto a altos niveles de vibraciones?		
20. ¿En su área laboral, ha sufrido alguna enfermedad o lesión, como: heridas, quemaduras, luxaciones, trastornos músculo – esquelético; que implique suspensión laboral?		
DIMENSION RIESGO PSICOSOCIAL.	1	0
21. ¿En el desempeño de sus labores está expuesto a situaciones que impliquen agresión verbal como insultos, amenazas, intimidación, y otros?		
22. ¿En su puesto de trabajo, está expuesto a agresión física por parte del paciente como: patadas, arañazos, bofetadas, puñetazos, estirón de cabello, ¿y otros?		
23. ¿En su área laboral, ha sido detectado como portador del Covid-19 que implique suspensión laboral?		
24. ¿En su puesto de trabajo existe riesgo de sobrecarga de trabajo físico o mental que le produzca fatiga, u otros síntomas?		
25. ¿En el desarrollo de sus actividades existe riesgo de agresión verbal por parte del paciente con Covid-19 o su familia?		
26. ¿El cumplimiento de las demandas laborales durante la pandemia lo predispone a desarrollar estrés laboral?		
27. ¿Ha sufrido cuadros de ansiedad o depresión, por las demandas laborales debido al Covid-19?		
28. ¿En el desempeño de sus actividades laborales el saber que va a tener contacto con pacientes con Covid-19 le causa tensión?		

DIMENSION RIESGO ERGONOMICO.	1	0
29. ¿En el desarrollo de sus actividades, tiene que realizar movimientos y adoptar posturas forzadas que le puedan provocar lesiones?		
30. ¿En su área de trabajo, existe posibilidad de realizar movimientos bruscos e inesperados que produzcan lesiones lumbares?		
31. ¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer de pie por largos períodos?		
32. ¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer sentado por largos períodos?		
33. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, está expuesto a permanecer frente al computador por largos períodos?		
34. ¿En el desempeño de sus actividades, está expuesto a tareas o posturas prolongadas que le genere problemas musculares?		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Fecha: 14/06/2023

Apellidos y Nombres del juez evaluador: DIAZ DUMONT, JORGE DNI: 06698815

Especialidad del evaluador: METODOLOGO





Dr. Jorge Diaz Dumont
 ING. INDUSTRIAL - CIP. 43282
 CATEDRÁTICO DE LA ESCUELA DE POST GRADUADO
 DNI: 06698815

Anexo 3: Validación de instrumento de la variable SBO, Maslach Inventory

DIMENSION AGOTAMIENTO EMOCIONAL	1	2	3	4	5
1. Debido a mi trabajo en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ¿me siento emocionalmente afectado?					
2. ¿Cuándo termino mi jornada de trabajo, me siento vacío?					
3. ¿Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo?					
4. ¿Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés?					
5. ¿Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas?					
DIMENSION REALIZACION PERSONAL	1	2	3	4	5
6. ¿Me siento preparado para entender las necesidades de salud de mis pacientes?					
7. ¿Tengo la capacidad de enfrentar los problemas que presentan mis pacientes?					
8. ¿Estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes?					
9. ¿Tengo facilidad para crear un ambiente de confianza a mis pacientes?					
10. ¿Tengo ánimo después de trabajar junto con los pacientes?					
DIMENSION DE DESPERSONALIZACION	1	2	3	4	5
11. Trato a algunos pacientes como si fueran objetos.					
12. Me comporto insensible con los pacientes?					

13. El trabajo me insensibiliza emocionalmente.					
14. En el trabajo, siento que estoy al límite de mis posibilidades.					

Validación de instrumento de la variable Riesgo Laboral

DIMENSION RIESGO BIOLÓGICO	1	0
1. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, no utiliza equipo de protección personal, ante la probabilidad de riesgos de pinchazos, salpicaduras, cortes, y otros?		
2. ¿Está expuesto a infectarse con enfermedades infectocontagiosas como SIDA, hepatitis, tuberculosis, meningitis, Covid-19?		
3. ¿En sus actividades laborales está en contacto con fluidos corporales como sangre, orina, secreciones, o desechos peligrosos?		
4. ¿Está expuesto a manipulación y contacto con microorganismos patógenos, ejemplo: bacterias, virus, protozoos, hongos, ¿u otros?		
5. ¿En su área laboral, los desechos sólidos se almacenan y depositan en bolsas y contenedores adecuados?		
6. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, ha padecido alguna enfermedad?		
7. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, tiene contacto con pacientes con Covid-19?		
8. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, ha padecido los síntomas del Covid-19?		
DIMENSION RIESGO QUÍMICO	1	0
9. ¿En el desempeño de sus actividades laborales está expuesto a detergentes, productos de limpieza, antisépticos, cloro, medicamentos, yodo y otros?		
10. ¿En su área laboral, ha recibido capacitación o información sobre el riesgo de contaminantes químicos antes del Covid-19?		
11. ¿En el desempeño de sus actividades está en riesgo de sufrir intoxicaciones por gases tóxicos, vapores, quemaduras por manipulación de sustancias químicas, y otros?		
12. ¿En el desempeño de sus actividades laborales ha padecido algún accidente o enfermedad causada por manipulación o exposición a sustancias químicas?		
13. ¿Durante la pandemia recibió antisepsia adecuada de los instrumentos médicos debido al riesgo químico ante el Covid-19?		
DIMENSION RIESGO FÍSICO.	1	0
14. ¿En el desempeño de sus actividades está expuesto a altos niveles de ruido que le genere molestias?		
15. ¿Considera que las condiciones de circulación del aire del departamento o servicio donde usted labora son adecuadas?		
16. ¿En su área laboral, está expuesto a altos niveles de humedad?		
17. ¿La iluminación del área o servicio donde usted labora, es adecuada para las actividades que realiza?		
18. ¿En su área laboral, está expuesto a bajos o altos niveles de temperatura?		
19. ¿En su puesto de trabajo, está expuesto a altos niveles de vibraciones?		
20. ¿En su área laboral, ha sufrido alguna enfermedad o lesión, como: heridas, quemaduras, luxaciones, trastornos músculo – esquelético; que implique suspensión laboral?		
DIMENSION RIESGO PSICOSOCIAL.	1	0

21. ¿En el desempeño de sus labores está expuesto a situaciones que impliquen agresión verbal como insultos, amenazas, intimidación, y otros?		
22. ¿En su puesto de trabajo, está expuesto a agresión física por parte del paciente como: patadas, arañazos, bofetadas, puñetazos, estirón de cabello, ¿y otros?		
23. ¿En su área laboral, ha sido detectado como portador del Covid-19 que implique suspensión laboral?		
24. ¿En su puesto de trabajo existe riesgo de sobrecarga de trabajo físico o mental que le produzca fatiga, u otros síntomas?		
25. ¿En el desarrollo de sus actividades existe riesgo de agresión verbal por parte del paciente con Covid-19 o su familia?		
26. ¿El cumplimiento de las demandas laborales durante la pandemia lo predispone a desarrollar estrés laboral?		
27. ¿Ha sufrido cuadros de ansiedad o depresión, por las demandas laborales debido al Covid-19?		
28. ¿En el desempeño de sus actividades laborales el saber que va a tener contacto con pacientes con Covid-19 le causa tensión?		
DIMENSION RIESGO ERGONOMICO.	1	0
29. ¿En el desarrollo de sus actividades, tiene que realizar movimientos y adoptar posturas forzadas que le puedan provocar lesiones?		
30. ¿En su área de trabajo, existe posibilidad de realizar movimientos bruscos e inesperados que produzcan lesiones lumbares?		
31. ¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer de pie por largos períodos?		
32. ¿En el desarrollo de sus actividades, está expuesto a permanecer sentado por largos períodos?		
33. ¿En el desarrollo de sus actividades laborales, está expuesto a permanecer frente al computador por largos períodos?		
34. ¿En el desempeño de sus actividades, está expuesto a tareas o posturas prolongadas que le genere problemas musculares?		


Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

Fecha: 16/05/2023

Apellidos y Nombres del juez evaluador: GUEVARA FLORIAN, VICTOR ANGEL DNI:

07495479

Especialidad del evaluador: OTORRINOLARINGOLOGÍA



Dr. Victor Angel Guevara Florian
Otorrinolaringología Pediátrica
CNP 23104 FNE 14390

Anexo D. Consentimiento Informado.

Título:

“SINDROME DE BURNOUT Y RIESGO LABORAL EN PANDEMIA EN PERSONAL MEDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE. LIMA. 2023”

Autor:

BACH. KARIN YOSELLY LLANOS CHAVEZ

Introducción

Siendo estudiante de postgrado de la UNFV, declaro que en esta investigación deseo determinar qué relación existe entre el **SINDROME DE BURNOUT Y RIESGO LABORAL EN PANDEMIA EN PERSONAL MEDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE. LIMA. 2023**, por lo cual Ud.

está participando voluntariamente. Para tal efecto, se le realizará una entrevista personal, luego se le entregará un cuestionario donde se le pide sinceridad en sus respuestas.

Riesgos

No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física.

Beneficios

Los resultados contribuirán a conocer la relación existe entre el **SINDROME DE BURNOUT Y RIESGO LABORAL EN PANDEMIA EN PERSONAL MEDICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL**

HIPOLITO UNANUE. LIMA. 2023 y generar propuestas de mejora para la problemática encontrada.

Confidencialidad

Al ser esta anónima, no se compartirá la identidad de quien participe. La información recolectada en este estudio acerca de usted, será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo la investigadora, tendrá acceso a ella.

Declaración del Participante e Investigadores

Yo,_, declaro voluntaria mi participación.

¿Por qué se me invita a participar?

El único motivo para su participación es porque usted forma parte del personal médico del **SERVICIO DE EMERGENCIA - HOSPITAL HIPOLITO UNANUE. LIMA.**

Yo: _

Doy consentimiento al equipo de investigadores para hacerme una entrevista personal y realizar el cuestionario, siempre de acuerdo con las regulaciones y normas éticas vigentes.

SI

NO

Doy consentimiento para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores.

SI

NO

Firma del personal de salud

Investigadora

Anexo E. Tablas y gráficos.

Confiabilidad

Tabla 1

Confiabilidad cuestionario Síndrome de Burnout

Estadísticos de fiabilidad	
Alpha Cronbach	N de elementos
.897	14

Fuente: Elaboración Propia (2023)

Interpretación:

Considerando la siguiente escala (De Vellis, 2006, p.8) Por debajo de .60 es inaceptable

De .60 a .65 es indeseable.

Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable. De .70 a .80 es respetable.

De .80 a .90 es buena

De .90 a 1.00 Muy buena

Siendo el coeficiente de Alpha Cronbach superior a 0.80 indicaría que el grado de confiabilidad del instrumento es buena.

Tabla 2

Confiabilidad cuestionario de Riesgo Laboral

Estadísticos de fiabilidad	
(KR-20) de Kuder-Richardson	N de elementos
.873	34

Fuente: Elaboración Propia (2023)

Interpretación:

Considerando la siguiente escala (De Vellis, 2006, p.8) Por debajo de .60 es inaceptable

De .60 a .65 es indeseable.

Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable. De .70 a .80 es respetable.

De .80 a .90 es buena

De .90 a 1.00 Muy buena

Siendo el coeficiente de KR-20) de Kuder-Richardson superior a 0.80 indicaría que el grado de confiabilidad del instrumento es buena.

Estadística complementaria de tablas de frecuencia. Frecuencia por dimensiones SBO

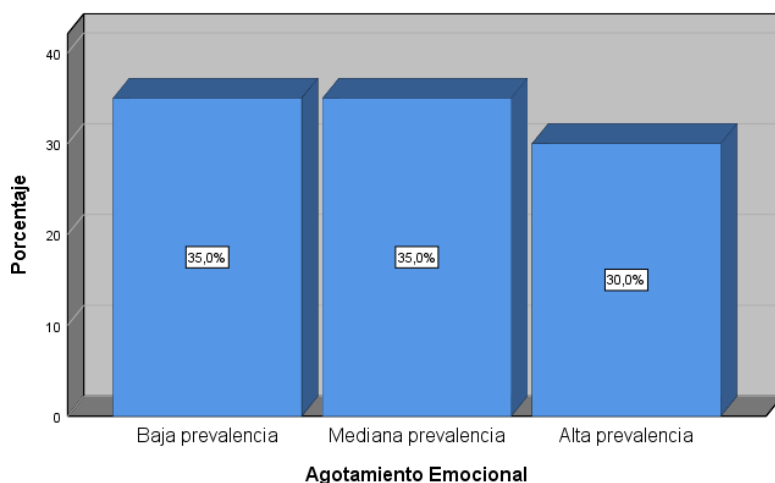
Tabla 1

Agotamiento Emocional

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja prevalencia	21	35,0
Mediana prevalencia	21	35,0
Alta prevalencia	18	30,0
Total	60	100,0

Cuestionario de Síndrome de Burnout (Anexo 2)

Figura 1. Diagrama de frecuencias de Agotamiento Emocional



Interpretación

Como se observa en la tabla 1 y figura 1; el agotamiento emocional en la población estudiada en un nivel de baja prevalencia representa el 35%, mediana prevalencia el 35% y alta prevalencia el 30%.

Tabla 2

Realización Personal

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja prevalencia	19	31,7
Mediana prevalencia	28	46,7
Alta prevalencia	13	21,7
Total	60	100,0

Cuestionario de Síndrome de Burnout (Anexo 2)

Figura 2. Diagrama de frecuencias de la Realización Personal



Interpretación

Como se observa en la tabla 2 y figura 2; la realización personal en la población estudiada en un nivel de baja prevalencia representa el 31.7%, mediana prevalencia el 46.7% y alta prevalencia el 21.7%.

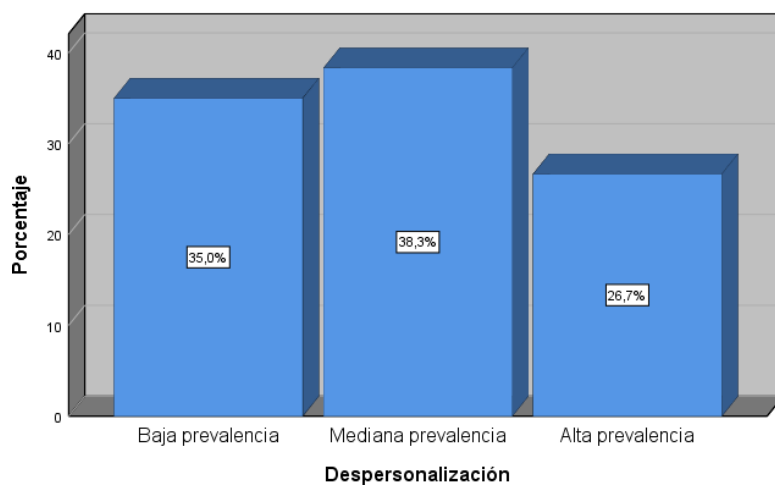
Tabla 3

Despersonalización

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja prevalencia	21	35,0
Mediana prevalencia	23	38,3
Alta prevalencia	16	26,7
Total	60	100,0

Cuestionario de Síndrome de Burnout (Anexo 2)

Figura 3. Diagrama de frecuencias de la Despersonalización



Interpretación

Como se observa en la tabla 3 y figura 3; la despersonalización en la población estudiada en un nivel de baja prevalencia representa el 35%, mediana prevalencia el 38.3% y alta prevalencia el 26.7%.

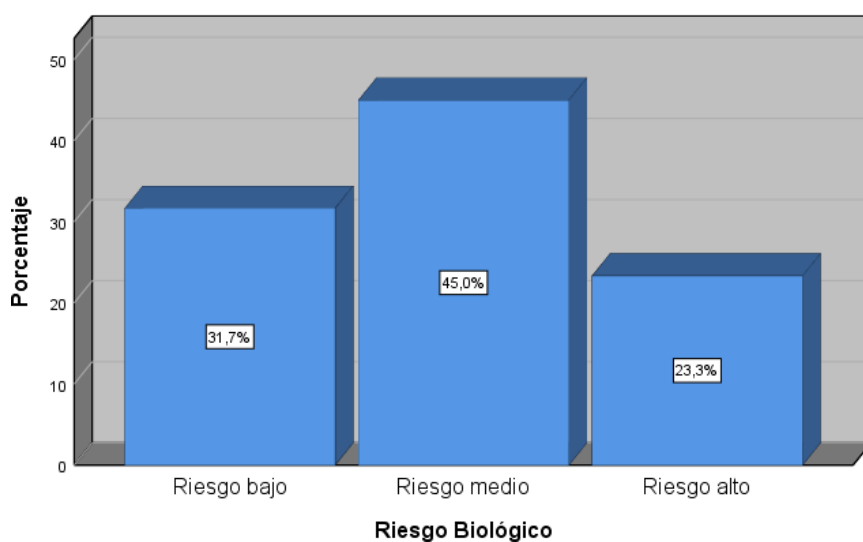
Dimensiones riesgo laboral

Tabla 4

Riesgo Biológico

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	19	31,7
Riesgo medio	27	45,0
Riesgo alto	14	23,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de Riesgo Laboral (Anexo 2) Figura 4. Diagrama de frecuencias de Riesgo Biológico



Interpretación

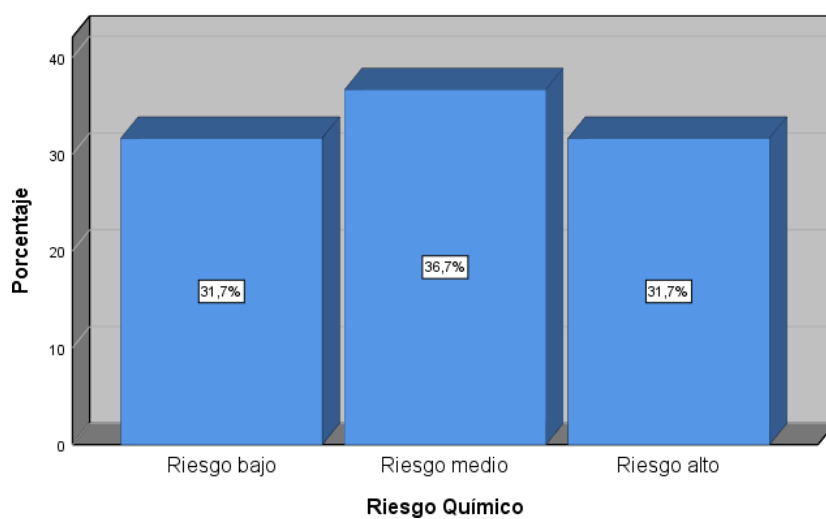
Como se observa en la tabla 4 y figura 4; el Riesgo Biológico en la población estudiada en un nivel de riesgo bajo representa un 31.7%, riesgo medio el 45% y riesgo alto el 23.3%.

Tabla 5

Riesgo Químico

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	19	31,7
Riesgo medio	22	36,7
Riesgo alto	19	31,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de Riesgo Laboral (Anexo 2)

Figura 5. Diagrama de frecuencias de Riesgo Químico**Interpretación**

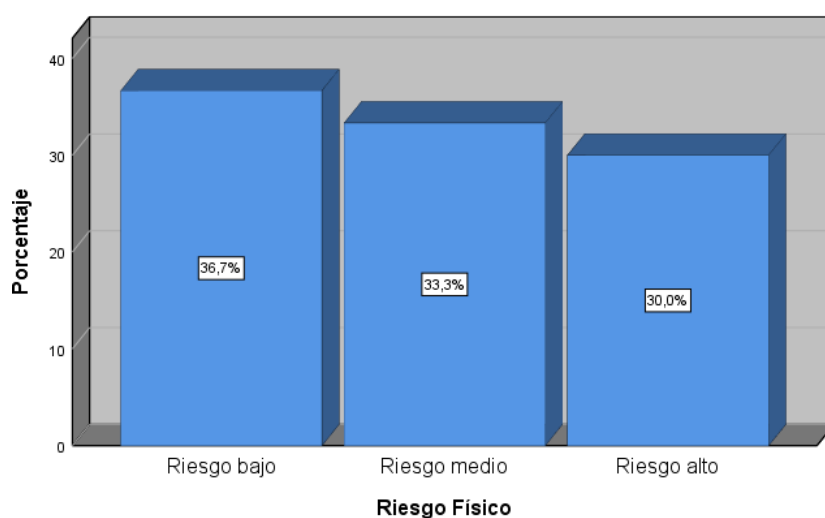
Como se observa en la tabla 5 y figura 5; el Riesgo Químico en la población estudiada en un nivel de riesgo bajo representa un 31.7%, riesgo medio el 36.7% y riesgo alto el 31.7%.

Tabla 6
Riesgo Físico

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	22	36,7
Riesgo medio	20	33,3
Riesgo alto	18	30,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de Riesgo Laboral (Anexo 2)

Figura 6. Diagrama de frecuencias de Riesgo Físico



Interpretación

Como se observa en la tabla 6 y figura 6; el Riesgo Físico en la población estudiada en un nivel de riesgo bajo representa un 36.7%, riesgo medio el 33.3% y riesgo alto el 30%.

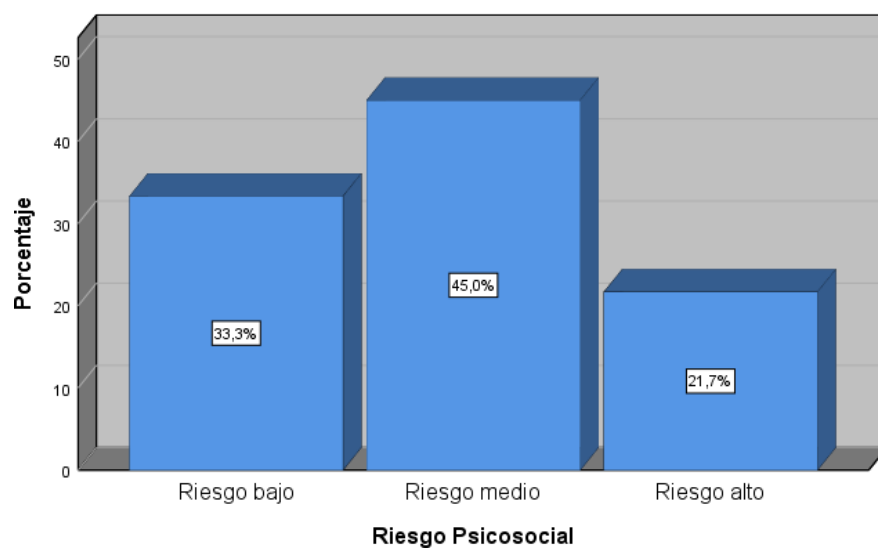
Tabla 7

Riesgo Psicosocial

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	20	33,3
Riesgo medio	27	45,0
Riesgo alto	13	21,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de Riesgo Laboral (Anexo 2)

Figura 7. Diagrama de frecuencias de Riesgo Psicosocial



Interpretación

Como se observa en la tabla 7 y figura 7; el Riesgo Psicosocial en la población estudiada en un nivel de riesgo bajo representa un 33.3%, riesgo medio el 45% y riesgo alto el 21.7%.

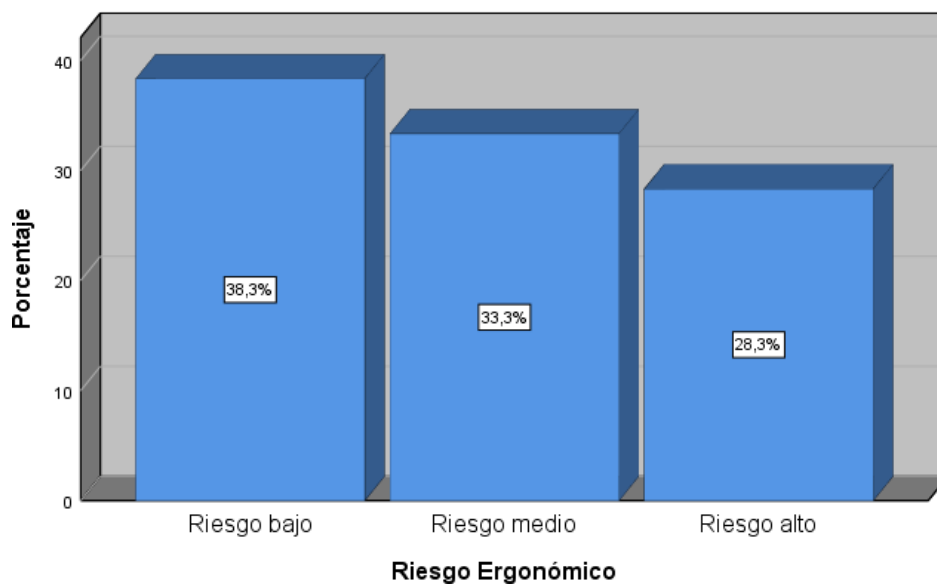
Tabla 8

Riesgo Ergonómico

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	23	38,3
Riesgo medio	20	33,3
Riesgo alto	17	28,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de Riesgo Laboral (Anexo 2)

Figura 8. Diagrama de frecuencias de Riesgo Ergonómico



Interpretación

Como se observa en la tabla 8 y figura 8; el Riesgo Ergonómico en la población estudiada en un nivel de riesgo bajo representa un 38.3%, riesgo medio el 33.3% y riesgo alto el 28.3%.

Capturas de pantalla del SPSS.

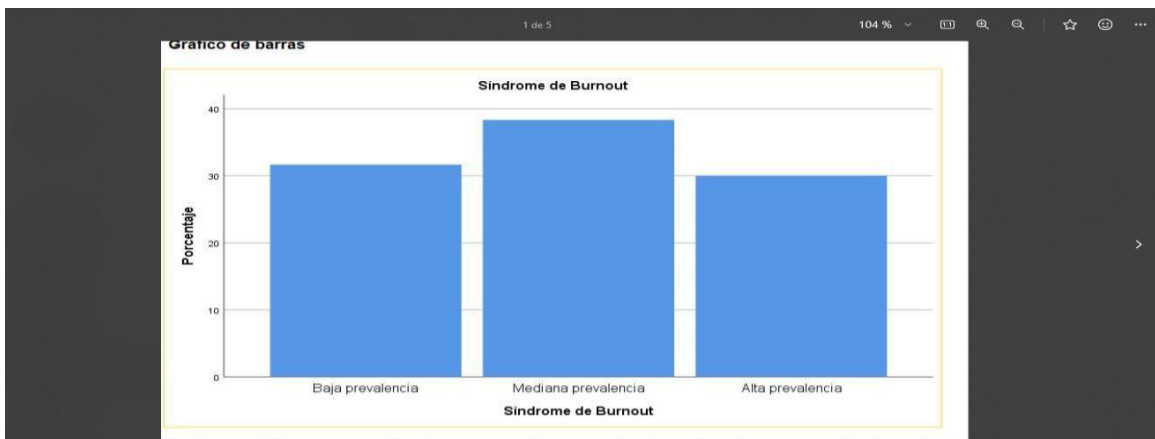
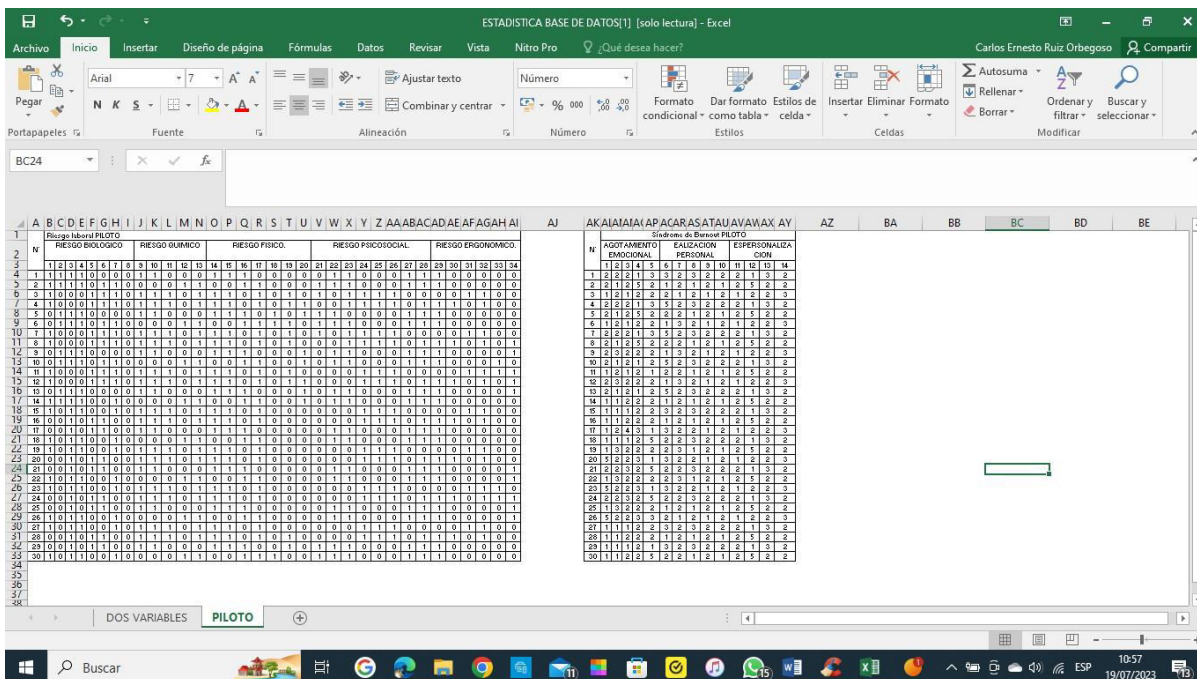


Tabla cruzada Riesgo Laboral*Sindrome de Burnout

		Síndrome de Burnout			Total
		Baja prevalencia	Mediana prevalencia	Alta prevalencia	
Riesgo Laboral	Riesgo bajo	Recuento 16	2	0	18
		% del total 26,7%	3,3%	0,0%	30,0%
	Riesgo medio	Recuento 3	17	5	25
	% del total 5,0%	28,3%	8,3%	41,7%	
	Riesgo alto	Recuento 0	4	13	17
	% del total 0,0%	6,7%	21,7%	28,3%	
Total		Recuento 19	23	18	60
		% del total 31,7%	38,3%	30,0%	100,0%

Anexo F: Base de datos

N°	Riesgo laboral																			
	RIESGO BIOLÓGICO								RIESGO QUÍMICO					RIESGO FÍSICO.						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
2	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
3	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
4	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
5	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1
6	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
7	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
8	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
9	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
10	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1
11	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
12	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
13	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
14	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1
15	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
16	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
17	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
18	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
19	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
20	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
21	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
22	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
23	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
24	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
25	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
26	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
27	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
28	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
29	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0
30	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0
31	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
32	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
33	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0
34	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
35	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
36	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
37	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
38	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
39	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
40	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
41	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0

42	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
43	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
44	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
45	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
46	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
47	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
48	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
49	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
50	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
51	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
52	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
53	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0
54	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
55	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
56	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
57	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
58	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
59	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
60	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0

RIESGO PSICOSOCIAL.								RIESGO ERGONOMICO.					
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0
0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0
0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1

8	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	5	2	2
9	2	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	3
10	2	1	2	1	2	5	2	3	2	2	2	1	3	2
11	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	5	2	2
12	2	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	3
13	2	1	2	1	2	5	2	3	2	2	2	1	3	2
14	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2
15	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2
16	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2
17	1	2	4	3	1	3	2	2	1	2	1	2	2	3
18	1	1	1	2	5	2	2	3	2	2	2	1	3	2
19	1	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	5	2	2
20	5	2	2	3	1	3	2	2	1	2	1	2	2	3
21	2	2	3	2	5	2	2	3	2	2	2	1	3	2
22	1	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	5	2	2
23	5	2	2	3	1	3	2	2	1	2	1	2	2	3
24	2	2	3	2	5	2	2	3	2	2	2	1	3	2
25	1	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2
26	5	2	2	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3
27	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2
28	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2
29	1	1	1	2	1	3	2	3	2	2	2	1	3	2
30	1	1	2	2	5	2	2	1	2	1	2	5	2	2
31	1	2	4	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	3
32	1	1	1	2	1	3	2	3	2	2	2	1	3	2
33	1	1	2	2	5	2	2	1	2	1	2	5	2	2
34	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	3
35	5	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	1	3	2
36	2	2	3	2	5	2	2	1	2	1	2	5	2	2
37	1	3	2	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3
38	5	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2
39	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2
40	1	3	2	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3
41	5	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2
42	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2
43	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2
44	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2
45	1	2	4	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3
46	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2
47	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2
48	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2
49	1	2	4	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3
50	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2
51	5	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2
52	2	2	3	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3
53	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2
54	5	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2
55	2	2	3	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3
56	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2

57	5	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2
58	1	2	4	3	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3
59	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	2	
60	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2

Riesgo laboral PILOTO																					
N°	RIESGO BIOLOGICO								RIESGO QUIMICO					RIESGO FISICO.							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	
2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	
3	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
4	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	
5	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	
6	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	
7	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
8	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
9	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	
10	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	
11	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
12	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	
13	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	
14	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	
15	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	
16	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	
17	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	
18	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	
19	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	
20	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	
21	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	
22	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	
23	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	
24	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	
25	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	
26	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	
27	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	
28	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	
29	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	
30	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	

Síndrome de Burnout PILOTO														
N°	AGOTAMIENTO EMOCIONAL					EALIZACION PERSONAL					ESPERSONALIZACION			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	1	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	1	3
2	2	1	2	5	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2
3	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3
4	2	2	2	1	3	5	2	3	2	2	2	1	3	2
5	2	1	2	5	2	2	2	1	2	1	2	5	2	2
6	1	2	1	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	3
7	2	2	2	1	3	5	2	3	2	2	2	1	3	2
8	2	1	2	5	2	2	2	1	2	1	2	5	2	2
9	2	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	3
10	2	1	2	1	2	5	2	3	2	2	2	1	3	2
11	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	5	2	2
12	2	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	3
13	2	1	2	1	2	5	2	3	2	2	2	1	3	2
14	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2
15	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2
16	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2
17	1	2	4	3	1	3	2	2	1	2	1	2	2	3
18	1	1	1	2	5	2	2	3	2	2	2	1	3	2
19	1	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	5	2	2
20	5	2	2	3	1	3	2	2	1	2	1	2	2	3
21	2	2	3	2	5	2	2	3	2	2	2	1	3	2
22	1	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	5	2	2
23	5	2	2	3	1	3	2	2	1	2	1	2	2	3
24	2	2	3	2	5	2	2	3	2	2	2	1	3	2
25	1	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2
26	5	2	2	3	3	2	1	2	1	2	1	2	2	3
27	1	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2
28	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	5	2	2
29	1	1	1	2	1	3	2	3	2	2	2	1	3	2
30	1	1	2	2	5	2	2	1	2	1	2	5	2	2

Anexo F: Tabla de interpretación del coeficiente de correlación de Spearman

El coeficiente r de Spearman puede variar de -1.00 a + 1.00	
De -0.91 a -1	correlación muy alta
De -0.71 a -0.90	correlación alta
De -0.41 a -0.70	correlación moderada
De -0.21 a -0.40	correlación baja
De 0 a -0.20	correlación prácticamente nula
De 0 a 0.20	correlación prácticamente nula
De + 0.21 a 0.40	correlación baja
De + 0.41 a 0.70	correlación moderada
De + 0.71 a 0.90	correlación alta
De + 0.91 a 1	correlación muy alta

Fuente: Bisquerra (2004), Metodología de la Investigación. Educativa. Madrid, Trilla, p.212