

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS DE INVESTIGACION

“ESTRÉS LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. CUSCO, 2021”.

Presentado por:

Bach. GALIANO APAZA, Zenia Deily

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Asesora:

Dra. MENDOZA MUÑOZ, Yanet

Cusco, 2021

RESUMEN

“ESTRÉS LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. CUSCO, 2021”

Galiano Z, Mendoza Y.

Antecedentes: La actual pandemia por COVID-19 ha generado un impacto psicosocial en la población en general a nivel mundial, siendo el grupo más afectado el personal de salud, que al tener más sobrecarga laboral, ha generado mayor estrés laboral y en consecuencia síndrome de Burnout. El objetivo general del estudio fue analizar la relación que existe entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena. Cusco, 2021. **Métodos:** Se aplicó 2 escalas; el inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud y el cuestionario Maslach Burnout Inventory for Human Services Survey, adaptado y validado al español (MBI-HSS). Teniendo como muestra del estudio al personal de salud que labora en el Hospital Antonio Lorena, incluyendo médicos, enfermeras(os) y técnicos en enfermería. **Plan de análisis:** Los datos se ingresaron a Microsoft Excel para ser codificados y para el análisis estadístico se utilizó STATA v. 26, pruebas paramétricas y no paramétricas. **Aspectos éticos:** Se solicitó la aprobación del proyecto al Comité Institucional de Ética Humano (CIE) del Hospital Antonio Lorena. **Resultados:** Participaron 159 profesionales de la salud, un 76.1% de los encuestados presentó estrés laboral moderado, 23.27% leve y un 0.63% severo. Se identificó una tendencia de Síndrome de Burnout en un 95.6%, el 3.8% presentó síndrome de Burnout, mientras que el 0.6% tuvo ausencia de dicho síndrome. **Conclusiones:** Según la correlación de Pearson se pudo demostrar que existe relación entre el estrés laboral y el Síndrome de Burnout.

Palabras clave: Personal de salud, estrés laboral, síndrome de Burnout, COVID-19 (DECS, Bireme).

ABSTRACT.

"WORK STRESS AND BURNOUT SYNDROME IN HEALTH STAFF AT THE ANTONIO LORENA HOSPITAL DURING THE COVID-19 PANDEMIC. CUSCO, 2021"

Galiano Z, Mendoza Y.

Background: The current COVID-19 pandemic has generated a psychosocial impact on the general population worldwide, the group most affected being health personnel, who, having more work overload, has generated greater work stress and consequently Burnout syndrome. The general objective of the study was to analyze the relationship between work stress and Burnout syndrome in the health personnel of the Antonio Lorena Hospital. Cusco, 2021.

Methods: 2 scales were applied; the Wolfgang stress inventory for health professionals and the Maslach Burnout Inventory for Human Services Survey, adapted and validated into Spanish (MBI-HSS). Taking as a sample of the study the health personnel who work at the Antonio Lorena Hospital, including doctors, nurses and nursing technicians. **Analysis plan:** The data were entered into Microsoft Excel to be coded and STATA, parametric and non-parametric tests were used for statistical analysis. **Ethical aspects:** Approval of the project will be requested from the Institutional Committee of Human Ethics (CIE) of the Antonio Lorena Hospital. **Results:** 159 health professionals participated, 76.1% of those surveyed presented moderate work stress, 23.27% presented mild stress and 0.63% severe. A trend of Burnout Syndrome was identified in 95.6%, 3.8% presented Burnout syndrome, while 0.6% had absence of Burnout Syndrome. **Conclusions:** According to Pearson's correlation, it was possible to demonstrate that there is a relationship between work stress and Burnout Syndrome, and that while there is moderate work stress.

Keywords: Health personnel, work stress, Burnout, COVID-19 (DECS, Bireme).

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
INTRODUCCIÓN	6
CAPITULO 1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.1 Fundamentación del Problema.....	8
1.2 Formulación del problema.	9
1.2.1 Problema general.	9
1.2.2 Problemas específicos.	9
1.3 Objetivos de la investigación.....	10
1.3.1 Objetivo general.....	10
1.3.2 Objetivos específicos.....	10
1.4 Marco Teorico.....	10
1.4.1 Antecedentes de la investigacion.....	10
1.4.2 Definiciones conceptuales	16
1.5 Hipotesis	22
1.5.1 Hipótesis general.....	22
1.5.2 Hipótesis específicas.....	22
1.6 Definición de términos básicos	23
1.7 Definicion Operacional de Variables.....	24
1.7.1 Variables Implicadas.....	24
1.7.2 Variables no Implicadas.....	25
1.8 Justificación de la Investigación.....	27
1.9 Limitaciones de la Investigación.....	28
1.10 Aspectos Eticos.	28
CAPITULO 2.METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29
2.1 Tipo de investigación.....	29
2.2 Diseño de la investigación	29
2.3 Población y muestra	29
2.3.1 Descripción de la población.....	29
2.3.2 Criterios de inclusión y exclusión	29
2.3.3 Muestra: Tamaño de muestra y método de muestra.....	29
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
2.4.1 Técnicas	31
2.4.2 Instrumentos	31
2.5 Plan de análisis de datos	34
2.6 Fiabilidad del Instrumento Aplicado.	35
CAPITULO 3.RESULTADOS.....	37
3.1 Resultados univariados.	37
3.2 Nivel de estrés laboral.....	38
3.2.1 Nivel de estrés laboral según dimensiones.....	39
3.3 Nivel de síndrome de Burnout.	40
3.3.1 Síndrome de burnout según dimensiones.....	40

3.4	Prueba de hipótesis.....	41
3.4.1	Prueba de hipótesis general.....	41
3.4.2	Prueba de hipótesis específica 1.....	41
3.4.3	Prueba de hipótesis específica 3.....	47
CAPITULO 4.DISCUSION.....		51
CAPITULO 5.CONCLUSIONES.....		55
5.1	Conclusión general.....	55
5.2	Conclusiones específicas.....	55
CAPITULO 6.RECOMENDACIONES.....		56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		57
ANEXOS.....		62
ANEXO 01.....		62
ANEXO 02.....		63
ANEXO 03.....		65
ANEXO 04.....		66
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		70

INTRODUCCIÓN

En diciembre del año 2019 se reportó por primera vez en Wuhan-China, una enfermedad desconocida por muchos, caracterizada por alteración respiratoria progresiva grave, fiebre, mialgias y fatiga, siendo posteriormente denominado COVID-19, causado por un nuevo coronavirus (SARS-Cov-2), el cual se ha propagado por todos los continentes del mundo (1). Siendo así catalogada como una emergencia de salud pública por la Organización Mundial de la Salud, en marzo del año 2020. (1)

Estudios previos sobre epidemias anteriores revelaron un impacto psicológico y psicosocial en individuos afectados y en la población en general, sobre todo en el personal de salud, que durante este tiempo de pandemia estuvo expuesto y en contacto directo con casos sospechosos y confirmados de COVID-19; siendo además vulnerables tanto a altos riesgos de infección como a problemas de salud, incluyéndose dentro de estos problemas de salud mental, como ansiedad, depresión, estrés, disturbios del sueño y entre otros; provocando así preocupación por contraer dicha enfermedad y en el peor de los casos contagiar a su propia familia, además existe mucha incertidumbre por parte del personal de salud por la nueva variante del virus, que actualmente está produciendo mayor número de fallecidos, en comparación con el año 2020.

El propósito de este estudio es estimar la relación que existe entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout, así como también determinar si existe diferencia significativa de estrés laboral y síndrome de Burnout según sus características sociodemográficas en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021. El tamaño muestral incluye a una población de 159 profesionales de la salud de un total de 693, incluyéndose a médicos, enfermeras(os) y técnicos en enfermería, mediante la aplicación de dos encuestas, el inventario de estrés para profesionales de la salud, de Wolfgang y la escala de Maslach Burnout Inventory for Human Services Survey (MBI-HSS); así como también preguntas sociodemográficas.

El estrés es una circunstancia caracterizada por un estado de cansancio mental, que se produce por la presencia de presiones externas, la cual perdura durante un periodo de tiempo y pueden llegar a producir diversas enfermedades al encontrarse el sistema inmunológico debilitado. En estos últimos años, el estrés está catalogado como un problema laboral u ocupacional, dándose constantemente en el ámbito sanitario, siendo así más perjudicial en el personal de salud, la cual se ha ido incrementando, ya que el personal de salud presenta mayor exigencia respecto a años anteriores (2).

El Síndrome de Burnout se debe a una exposición crónica al estrés, es decir por una excesiva demanda de energía y un ambiente laboral inadecuado, la cual se puede presentar con mayor frecuencia en aquellos profesionales de la salud que se encuentran en contacto

directo con las personas, donde intervienen múltiples factores; como el género, la edad, el estado civil, el número de hijos, las horas de sueño, la profesión, la remuneración, las horas de trabajo mensual, el servicio donde labora, los años de experiencia o tener mayor jerarquía médica, dichos factores que se relacionan también son muy variables de un lugar a otro lo que supone las distintas realidades en diversos hospitales o centros de salud (3).

El personal de salud es un grupo vulnerable, ya que pueden desarrollar diversos síntomas psicológicos, por tanto se recomienda brindar ayuda psicológica oportuna a fin de reducir el impacto emocional y asegurar la salud mental en nuestros profesionales de la salud.

CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 Fundamentación del Problema.

Estudios previos respecto al estrés laboral y síndrome de Burnout revelan que los profesionales de la salud son los que presentan mayor nivel de estrés, respecto a la población en general, lo cual está asociado a problemas de salud física y mental. Durante las crisis sanitarias, así como la que estamos atravesando a nivel mundial por el COVID-19, hay un aumento de pacientes generándose una sobrecarga laboral por tanto habrá una mayor exposición a dicha enfermedad por parte del personal de salud que se encuentra en contacto directo, provocando así mayor estrés laboral. Además cabe resaltar que a esta problemática se añade el déficit de equipos de protección personal; así como también la mayor probabilidad de contraer el virus (4).

Estudios realizados a nivel mundial Li F, Hsuan P & et cols (2020), se ha observado un mayor nivel de estrés físico y mental en el personal de salud, ya que la pandemia ha provocado una alteración en su horario original de trabajo, provocando así cambios en su vida. Las emociones negativas generadas por largos periodos de estrés conducen a desarrollar síndrome de Burnout, generando así consecuencias negativas en la salud física y mental, además una disminución de la calidad del trabajo, trastornos en las relaciones interpersonales, conflictos en la familia y otros efectos negativos (5).

Monterrosa A & cols (2020), refiere que no existen suficientes estudios a nivel de Latinoamérica en el que mencionen situaciones de alteración de la salud mental de los profesionales de la salud, en su estudio resalta la importancia de identificar las alteraciones en la salud mental, incluyéndose dentro de estas el estrés laboral para así tomar medidas preventivas y recomendaciones a las instituciones competentes (1)

En el estudio realizado por Delgado T & Macías C. (2020) en un hospital de la ciudad de Guayaquil se evidenció altos niveles de estrés y sobrecarga emocional por parte del personal sanitario, esto por la sobresaturación del sistema de salud, por el déficit de equipos de protección personal, por el temor a contagiarse ellos mismos y a sus familiares cercanos, siendo muchos de ellos vulnerables; limitando así el desempeño laboral por parte del personal de salud (6).

Nuestro país, Perú; no es ajeno a esta problemática, el estudio realizado por Campos C (2021) en un hospital de Chiclayo, donde el director manifiesta la problemática que existe en gestión de salud incluso antes de la pandemia por Covid-19, generándose una mayor demanda de pacientes frente a la oferta hospitalaria, llegando incluso a colapsar el hospital, es por ello que se evidenció niveles altos de estrés por parte del personal de salud, generando en ellos mucha insatisfacción e incertidumbre, ya que no solo exponen su vida sino también

existe una repercusión a nivel de su salud mental por tener que estar separados de su familia con el fin de no contagiarlos (7)

El personal de salud que ha estado laborando durante este tiempo de pandemia en los hospitales de la ciudad del Cusco no ha sido ajeno a esta realidad por Covid-19, ya que ha tenido que laborar horas adicionales con el fin de cubrir los turnos de profesionales de la salud con comorbilidades o mayores de 65 años, generándose así mayor carga laboral por tanto mayor estrés laboral y agotamiento emocional y físico; a esto también se suma el déficit que hubo en un inicio de equipos de protección personal. Ante esta situación es necesario tomar medidas preventivas y apoyo psicológico por parte de cada hospital de la ciudad del Cusco.

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema general.

PG: ¿Existe relación entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021?.

1.2.2 Problemas específicos.

PE1: ¿Cuál será la relación entre las dimensiones reconocimiento personal, responsabilidad por el cuidado de los pacientes, conflictos en el trabajo e incertidumbre profesional con el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021?

PE2: ¿Cuál será la diferencia significativa del estrés laboral según sus características sociodemográficas (género, edad, estado civil, número de hijos, horas de sueño, profesión, servicio donde labora, años de labor) en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021?.

PE3: ¿Cuál será la diferencia significativa del síndrome de Burnout según sus características sociodemográficas (género, edad, estado civil, número de hijos, horas de sueño, profesión, servicio donde labora, años de labor) en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021?.

1.3 Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo general.

OG: Analizar la relación que existe entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

1.3.2 Objetivos específicos.

OE1: Estimar la relación entre las dimensiones reconocimiento personal, responsabilidad por el cuidado de los pacientes, conflictos en el trabajo e incertidumbre profesional con el síndrome de Burnout, en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

OE2: Determinar la diferencia significativa del estrés laboral según sus características sociodemográficas (género, edad, estado civil, número de hijos, horas de sueño, profesión, servicio donde labora, años de labor) en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

OE3: Identificar la diferencia significativa del síndrome de Burnout según sus características sociodemográficas (género, edad, estado civil, número de hijos, horas de sueño, profesión, servicio donde labora, años de labor) en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

1.4 Marco Teorico.

1.4.1 Antecedentes de la investigacion

1.4.1.1 Antecedentes internacionales

Prasad K, McLoughlin C, Stillman M, et al. (EE.UU., 2021), "Prevalencia y correlaciones del estrés y el síndrome de Burnout entre los trabajadores de la salud de EE.UU. durante la pandemia de COVID-19: un estudio de encuesta transversal nacional", tuvo por objetivo determinar como el estrés y el síndrome de Burnout han afectado a los miembros del equipo de atención médica y cual es su correlación entre ambos. El estudio incluyó a 20,947 encuestados entre el 28 de mayo y el 1 de octubre del 2020, mediante una encuesta en la que se consideraron inicialmente preguntas sociodemograficas, luego preguntas relacionadas al estrés, miedo a la exposicion o a la transmision, ansiedad/depresion atribuida al COVID-19 y sobrecarga de trabajo; asi como tambien el Inventario de Burnout Maslach.

En los resultados se obtuvo que el 30% de los encuestados presentó estrés alto o muy alto y un 61% tuvo un alto miedo a la exposición o a la transmisión, el 38% presentó ansiedad o depresión con sobrecarga de trabajo en un 43%. El 50% notó un mayor sentido de significado y propósito, mientras que el 46% se sintió muy valorado por su organización. El 49% presentó síndrome de Burnout alto o muy alto. El género femenino presentó altos niveles de temor a la exposición y transmisión, así como también mayor ansiedad y depresión, al igual que la sobrecarga de trabajo. El estrés laboral fue mayor en aquellos que no indicaron el género, de manera similar ocurrió con el síndrome de Burnout. Respecto a la profesión, los auxiliares de enfermería, auxiliares médicos y trabajadores sociales presentaron mayor nivel de estrés, respecto al síndrome de Burnout fue mayor en los terapeutas del habla, en el estudio se concluyó que el estrés laboral estuvo altamente correlacionado con el síndrome de Burnout; el miedo, la ansiedad/depresión y la carga de trabajo mostró fuerte asociación con el estrés. (8)

Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A (Tehran-Iran, 2021), “Burnout entre los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19: un estudio transversal”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios que tratan a pacientes con COVID-19 y sus factores asociados. Se realizó un estudio transversal, donde se incluyó a trabajadores de la salud de seis hospitales que se encuentran afiliados a universidades que se encontraban atendiendo a pacientes con COVID-19, incluyéndose a médicos, residentes, internos y enfermeras, la recolección de datos estuvo compuesta por una encuesta que constaba en dos partes: la primera parte por preguntas sociodemográficas en relación a la edad, género, estado civil, número de hijos, lugar de trabajo, cargo y años de experiencia, la segunda parte estuvo compuesta por la escala de Maslach Burnout. Se invitó a 1002 trabajadores de la salud para participar en el estudio, de los cuales 615 respondieron al cuestionario. En los resultados se obtuvo que un 50.1% presentó un nivel alto de agotamiento emocional, un 86% presentó un nivel moderado de despersonalización y el 85.5% presentó un nivel alto de falta de realización personal, también se encontró que la edad más joven y el género femenino son factores predisponentes para agotamiento emocional y que el nivel de este variaba según el lugar de trabajo y categoría laboral. (9)

Torres F, Irigoyen V, Moreno A (Ecuador, 2021), “Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia”, el objetivo de dicho estudio fue determinar el síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y cuál es su comportamiento con factores sociodemográficos y laborales. El estudio fue observacional, analítico y transversal, el cual estuvo constituido por profesionales de la salud, incluyéndose a médicos especialistas y no especialistas, enfermeras y personal de apoyo. Se recolectó la información mediante una encuesta vía on line previo

consentimiento informado, mediante el uso de la prueba de Maslach Burnout Inventory, la cual se encuentra validada en el contexto Sudamericano para la evaluación de Síndrome de Burnout y para las variables sociodemográficas se utilizó un cuestionario, tomándose en cuenta factores como edad, sexo, lugar de trabajo, carga horaria y carga de pacientes.

En los resultados obtenidos se encontró que la prevalencia de Síndrome de Burnout fue elevada, sobre todo en las dimensiones de despersonalización (95,1%) y agotamiento emocional (47,8%) y en un menor porcentaje la dimensión realización personal (11,7%). Al analizar las áreas afectadas con alto riesgo, se encontró que un 9% tuvo afectación en las 3 áreas evaluadas, considerándose así un problema muy severo, el cual debe evaluarse, cerca del 42% tuvo afectación de dos áreas; ahora respecto a las variables sociodemográficas se encontró que en aquellas personas con menor edad presentaron mayor severidad de síndrome de Burnout, respecto al sexo no hay diferencia significativa, aquellos que tienen mayor número de hijos presentaron menor severidad de síndrome de Burnout, existe mayor tendencia de síndrome de Burnout en los que no tienen especialidad alguna respecto a los que si tienen una especialidad.

Se concluyó que existe mayor nivel de síndrome de Burnout cuando los profesionales de la salud se encuentran en un contexto de pandemia, siendo este un factor estresante importante que a de tomarse en cuenta. Los mas afectados fueron los jovenes asi como tambien los que no poseen alguna especialidad. (3)

Monterrosa A, Davila R, Mejia A, et al. (Cartagena-Colombia, 2020), “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”, el objetivo fue hallar la presencia de síntomas de estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid-19 en médicos generales, así como también estimar si existe asociación según el lugar donde laboran.

Estudio transversal, donde participaron 531 médicos generales, a quienes se les aplicó dos cuestionarios: Escala para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7) y el FCV-19S (Fear of COVID-19), previo consentimiento informado, respetando el anonimato y la voluntariedad de cada participante. En los resultados se obtuvo que la edad promedio de los participantes fue de 30 años, clasificándose en municipio no capital o municipio capital según el ente territorial donde laboraban. El 73.3% laboraban en Municipio capital y 26.7% en municipio no capital. Un tercio de los encuestados presento estrés laboral leve, mientras que el 6% presento estrés laboral alto o severo, esto sin diferencias entre los grupos ($p < 0.05$). Se identificaron síntomas de ansiedad en el 72.9%, más frecuente entre quienes laboraban en las capitales ($p = 0.044$). El 37.1% presento síntomas de miedo al COVID-19 (FCV-19S). Se concluye que 7 de cada 10 participantes presento síntomas de ansiedad o estrés laboral, mientras que 4 presentaron síntomas de FCV-19S. No se observó clasificación del municipio donde laboraban (1).

Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Tapia E, Vinueza M (Ecuador, 2020), "Síndrome de Burnout en personal sanitario Ecuatoriano durante la pandemia de la Covid 19".

El objetivo fue determinar la ocurrencia e intensidad de síndrome de Burnout en médicos y enfermeros Ecuatorianos durante la pandemia de la COVID-19. Se realizó un estudio observacional de corte transversal. Participaron 224 médicos y enfermeros de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana, a quienes se les aplicó una encuesta constituida por tres partes, la primera fue el consentimiento informado, la segunda preguntas sociodemográficas y por último se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Se analizaron los datos a través de modelos de regresión lineal usando el software R.

En los resultados se obtuvo que de los 224 encuestados, el 67.4% fueron médicos (151) y el 32.6% enfermeros (73), los de mayor edad fueron los enfermeros y en ambos grupos predominó en género femenino. Más del 90% del personal médico y de enfermería presentó síndrome de Burnout de moderado a severo, la mayor parte de médicos y enfermeros presentó agotamiento emocional de moderado a severo (78% y 63% respectivamente), al igual que despersonalización; la frecuencia de realización personal en el trabajo también fue alta entre el personal médico y de enfermería. Del estudio se concluyó que los profesionales de salud ecuatorianos estuvieron expuestos a altos niveles de estrés en el ámbito laboral, lo que produjo que un gran porcentaje de ellos (95%) tuviera mayor tendencia a presentar síndrome de Burnout de moderado a severo, así como también el síndrome de Burnout afecta al personal médico con mayor frecuencia que el de enfermería, tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización; sobre todo a los más jóvenes y a las mujeres. (10)

Castillo G, Rosas L, Cajías P, Escobar K (Machala - Ecuador, 2019), "Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador", el objetivo fue identificar la prevalencia y asociación del Síndrome de Burnout con variables laborales y sociodemográficas en personal médico de emergencia de un hospital. Estudio de tipo descriptivo correlacional, la población estuvo constituida por 96 médicos de un hospital de segundo nivel. Para la recolección de información se utilizó una encuesta sociodemográfica y el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI). La realización personal, agotamiento emocional, despersonalización y el Síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, cargo que ocupa y a la experiencia del médico, siendo así el sexo femenino, los médicos que no tienen especialidad y los con menor experiencia son los que reportan mayores puntajes de síndrome de Burnout. El agotamiento emocional varía significativamente con respecto a la despersonalización y realización personal tanto en hombre como en mujeres. La prevalencia determinada a través del cuestionario de Maslach, es de 86.5% con una relación 2:1 en mujeres sobre hombres (11).

1.4.1.2 Antecedentes Nacionales.

Aldazabal Y. (Lima-Peru, 2020), “Estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran en primera línea en un hospital Covid-19 en Lima”, el objetivo de dicho estudio fue determinar el nivel de estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran en primera línea en un hospital COVID-19 en Lima. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo-transeccional, la población estuvo constituida por 102 enfermeros que laboraron en primera línea en un centro hospitalario de la ciudad de Lima, se utilizó una encuesta en la que se aplicó la Escala de Estrés en Enfermeros (NSS), para medir el nivel de estrés, el cual es un instrumento compuesto por 34 ítems y 3 dimensiones. En los resultados se obtuvo que en relación al sexo, 84 son varones (82,2%) y 18 mujeres (17,6%). En relación al estrés predominó el nivel bajo en 48 enfermeros (47,1%), seguido del medio en 43 enfermeros (42,2%) y alto en 11 enfermeros (10,8%). En cuanto a sus dimensiones, en el ambiente físico predominó el nivel bajo en 59 enfermeros (57,8%), seguido del medio en 37 (36,3%) y alto en 6 enfermeros (5,9%); en el ambiente psicológico predominó el nivel medio en 48 enfermeros (47,1%), seguido del bajo en 43 (42,2%) y alto con 10,8% (n=11); en el ambiente social predominó el nivel bajo con 55,9% (n=57), seguido del medio en un 34,3% (n=35) y alto con 9,8% (n=10). Se concluyó que predominó el nivel bajo, en cuanto a sus dimensiones, en ambiente físico y ambiente social predominó el nivel bajo y en ambiente psicológico el nivel medio. (2)

Arias W, Muñoz A, Delgado Y, Ortiz M, Quispe M (Arequipa - Perú, 2017), “Síndrome de Burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú)”, cuyo objetivo fue valorar la prevalencia del síndrome de Burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú), y analizar comparativamente los datos en función del sexo, estado civil, ingresos económicos, cargo que ocupa, el tiempo laborando en el servicio, la profesión que desempeña y la institución de procedencia.

Estudio de tipo descriptivo, comparativo. Se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach y una ficha de datos sociodemográficos. Se evaluaron 213 trabajadores del sector salud que laboran en hospitales y postas de salud de la ciudad.

En los resultados se obtuvo que la media del síndrome de Burnout fue de 65.173, lo que implica un nivel moderado del síndrome y el 5.6% tiene el síndrome de Burnout en nivel severo. Se registraron diferencias entre los trabajadores en función del sexo (ser del género masculino incrementa la prevalencia de Burnout), el tiempo laborando en el servicio (a mayor tiempo, menor Burnout), el cargo (a mayor jerarquía, menor Burnout), la profesión (ser médico o enfermera aumenta el Burnout) y la institución en la que laboran (estar en hospitalización aumenta el Burnout) (12)

Pereyra K (Lima - Perú, 2015), "Rasgos de personalidad y características socio demográficas y laborales relacionados con el síndrome de Burnout en personal médico en la microrred Barranco-Chorrillos-Surco, enero 2015", cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores rasgos de personalidad y características sociodemográficas y laborales y el desarrollo del síndrome de Burnout; asimismo, determinar la prevalencia de este síndrome en el personal Médico de la microrred Barranco-Chorrillos-Surco.

Estudio analítico observacional de tipo transversal. La población estuvo compuesta por la totalidad de médicos de la microrred Barranco-Chorrillos-Surco, a quienes se les administró 3 cuestionarios: uno de datos sociodemográficos y laborales, el Maslach Burnout Inventory y el Test de personalidad 16PF de Cattell. Dentro de los resultados se presentaron puntuaciones elevadas en las 3 dimensiones del Síndrome de Burnout: Agotamiento emocional 51.6%, despersonalización 51.6% y respecto a la falta de realización personal se obtuvo que 40% tenía un nivel alto. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre cada dimensión del síndrome de Burnout con las características sociodemográficas y laborales. Se halló asociación entre el desarrollo de grados de despersonalización con una personalidad caracterizada por la autosuficiencia ($p=0.03$). Se detectó niveles preocupantemente elevados de este síndrome entre los sujetos de estudio (13).

1.4.1.3 Antecedentes Locales.

Baca G (Cusco-Peru, 2020), "Actividad física y síndrome de Burnout en emergencia del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco 2020", el objetivo fue determinar la relación que existe entre la actividad física y el síndrome de Burnout en el personal de emergencia del Hospital Adolfo Guevara Velasco. Fue un estudio descriptivo, no experimental, transversal y correlacional. La población estudiada estuvo constituida por 128 trabajadores de la salud, incluyéndose a médicos, licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, mediante la aplicación de dos encuestas, el cuestionario de Maslach Burnout Inventory for Human Services Survey adaptado y validado al español (MBI-HSS); así como también el International Physical Activity Questionnaire, validado al español (IPAQ), además de preguntas sociodemográficas.

En los resultados se obtuvo que de los 128 encuestados, 77 son médicos (60.2%), 25 son licenciadas en enfermería (19.5%) y 26 fueron técnicos en enfermería (20.3%), en un mayor porcentaje fueron de sexo femenino (54.7%) con una edad promedio de 44.12 años. Respecto a la actividad física el 50.8% realiza actividad física alta, el 33.6% realizó una actividad física moderada y el 15.6% realiza actividad física baja, el personal técnico en enfermería presentó mayor actividad física. Se concluyó que existe asociación estadísticamente significativa entre la actividad física, tanto a nivel como expresado en METs y el síndrome de Burnout (incluyéndose sus dimensiones). (14)

Sarmiento G (Cusco-Perú, 2019), "Burnout en el servicio de emergencia de un hospital", cuyo objetivo fue describir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en el área de emergencia de un hospital público del Cusco.

El estudio mencionado fue de tipo descriptivo, transversal y analítico; realizado en 110 trabajadores de salud, donde se incluyó a médicos, enfermeros(as), obstetras y personal técnico en enfermería. Dentro de los resultados se obtuvo que el 10% de la población presentó síndrome de Burnout. El grupo de médicos presentó 16.3% de Burnout; el personal de enfermería y obstetras, 8,6%; y en el personal técnico de enfermería no se encontró Burnout. El personal con contratos temporales, con un tiempo de servicio entre 1 y 10 años y de sexo masculino presentaron el síndrome con mayor frecuencia. Se halló un cuadro leve en 34.5% y moderado en un 18,2%, asimismo se halló un 15,5% de nivel alto de agotamiento emocional, un 33,6% de nivel alto en la dimensión de despersonalización. Finalmente, un 51,8% de la población presentó una baja realización personal. Del estudio se concluyó que uno de cada 10 trabajadores del servicio de emergencia padecía de Síndrome de Burnout en el momento de la encuesta, que fue mayor en médicos y trabajadores con contratos temporales. (15)

1.4.2 Definiciones conceptuales

1.4.2.1 Estrés.

La existencia del estrés se da desde la aparición de los primeros humanos. El término estrés se ha convertido en un término habitual de nuestra sociedad. El estrés es un fenómeno cada vez más importante en la sociedad moderna e incluso en todas las sociedades se está produciendo un aumento de estrés, que puede perdurar durante un período de tiempo, llegando a desencadenar diversas enfermedades y agravar las ya existentes. (16)

La Real Academia Española (RAE) señala al estrés como una tensión producida por circunstancias alarmantes, originando así respuestas psicósomáticas.(17) El endocrinólogo Hans Selye define al estrés como una reacción del organismo frente a un requerimiento, que cuando se manifiesta de forma duradera, el cuerpo puede ingresar a una fase de mucho cansancio. (18)

El autor Lazarus R, señala al estrés como una reacción de la relación entre el individuo y su entorno, al cual lo percibe como de peligro, desertando de este entorno e incrementando su sensación de inseguridad en su forma de vida. (19)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) especifica al estrés como la reacción física y emocional a un mal originado por una desestabilidad entre las demandas, recursos y competencias percibidas de una persona frente a las exigencias que se le presentan. (20)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala al estrés como el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, y sus conocimientos y capacidades por otro lado. (21)

1.4.2.2 Estrés Laboral.

El estrés laboral se define como una respuesta emocional, cognitiva, funcional y de conducta que suele suceder cuando la persona hace frente a demandas derivadas de la interacción con su ambiente, lo que genera que su facultad de respuesta sea reducida, provocando así un desequilibrio en su comodidad incluyendo su salud. (22)

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define al estrés en el área laboral como las demandas y presiones laborales que no corresponden o sobrepasan las competencias del empleador, o cuando las habilidades del individuo no encajan en las expectativas de la cultura organizacional de una compañía. (20)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al estrés laboral como la reacción que los individuos presentan cuando se encuentran frente a exigencias y presiones laborales que no competen con su ejercicio profesional, y que desafíen su capacidad para afrontarlo. (23)

1.4.2.2.1 Fuentes del Estrés..

Los factores que pueden desencadenar el desarrollo de estrés se les denomina estresores, siendo así agentes que pueden provocar el estrés en los individuos. Estos factores son los siguientes. (24)

- Factores Individuales, donde además de incluirse problemas en el trabajo; pueden existir problemas dentro de su familia, debido a peleas de pareja, diferencias con algún familiar; así como también pueden existir problemas económicos, que finalmente ocasionaran preocupación en el individuo por la falta de dinero, generando en el trabajador la presencia de determinados niveles de estrés. (24).
- Factores Organizacionales, donde se incluye a las excesivas demandas de labores, provocando que un empleador realice varias actividades que no le corresponden, excediendo su horario de trabajo; la falta de delimitación de funciones, generando el no desarrollo de las capacidades del empleador y la mala relación entre el personal y el jefe del área, que desencadenara en un mal desempeño laboral. (24).
- Factores Ambientales, incluyéndose dentro de estos a la iluminación, el ruido, la contaminación y la temperatura. (24).

1.4.2.2 *Manifestaciones del Estrés.*

El estrés puede ocasionar en el organismo diversas deficiencias, viéndose afectados varios sistemas como los siguientes:

- El sistema cardiovascular, en el cual se produce un aumento del ritmo cardiaco cuando éste se someta a altos o moderados niveles de estrés; los vasos sanguíneos se dilatarán, ocasionando el aumento de sangre bombeada, una constante presencia de estrés puede generar la hinchazón de las arterias coronarias, que podría producir un infarto. (25).
- El sistema nervioso, que al enviar señales a las glándulas suprarrenales para estimular la liberación de adrenalina y cortisol, se encargará de aumentar el ritmo cardiaco, la presión arterial y cambiar el proceso digestivo. (25)
- El sistema endocrino, producirá cortisol en un proceso de estrés (Corteza suprarrenal) y epinefrina (medula suprarrenal) por las señales que el cerebro manda al hipotálamo. La acción de estas hormonas cuando son liberadas hace que el hígado estimule en mayor cantidad glucosa.
- El sistema digestivo, el estrés producirá una mayor ingesta de alimentos, náuseas, vómitos y una mala absorción de nutrientes. (25)
- El sistema reproductivo por la presencia de estrés afectará al hombre en la producción de la testosterona, esperma y en las mujeres puede alterar el ciclo de la menstruación. (25)
- El sistema músculo esquelético al tener presencia de estrés provocará tensión muscular. El estrés en el sistema nervioso puede ocasionar que se presente hiperventilación, que pueden originar ataques de pánico en algunos individuos. (25)

1.4.2.3 *Tipos de Estrés.*

Por el tiempo de duración el estrés se clasifica en:

- Estrés Episódico: Se puede presentar de forma imprevisible, pero de forma brusca, los síntomas de estrés desaparecen cuando se resuelve el problema que lo genera, siendo así de poca duración. (26)
- Estrés Crónico: Se presenta cuando el trabajador es sometido a una sobrecarga laboral de manera persistente, por lo que el estrés va a seguir persistiendo en el trabajador hasta que no afronte o resuelva la situación que le genere el estrés. (26)

Por su efecto el estrés se clasifica en:

- Eustrés: Corresponde al estrés positivo (bueno), constructivo y agradable. Tiene como función preparar al cuerpo frente a probables amenazas o

situaciones que requieran de nuestras aptitudes físicas y mentales, es necesario para el desempeño de nuestras funciones básicas, ya que necesitamos una cierta tensión y actividad para el día a día. (27)

- **Distrés:** Es el estrés negativo (malo), destructivo y patológico, es la reacción a un constante o prolongado estrés, responsable del agotamiento y productor de daños en el organismo, provocando inestabilidad física y mental. Por lo que el desempeño profesional se verá afectado. (27).

Por el escenario en que se presenta el estrés puede clasificarse en:

- **Estrés Laboral o del trabajo:** Se define como una afección o molestia causada por las labores propias de una empresa, que afecta al trabajador generando una presión emocional. (28).
- **Estrés no laboral o cotidiano:** Se encuentra relacionado con motivos individuales, familiares, académicos, económicos y de relaciones interpersonales. (28).

1.4.2.4 Fases del Estrés.

1.4.2.4.1 Fase de Alarma.

Se establece como la respuesta del organismo ante una situación de estrés, es decir es la primera señal de aviso y la existencia de un elemento estresante. Esta respuesta de alarma, como respuesta a una situación de emergencia, a corto plazo es adaptativa. Muchas enfermedades asociadas al estrés agudo corresponden a esta fase de reacción de alarma (29)

1.4.2.4.2 Fase de Resistencia.

En caso que el estímulo persista, las reacciones surgidas en la fase anterior se mantienen, pero disminuye su intensidad y el individuo intenta restablecer el equilibrio, adaptándose al estímulo estresante, ocasionando por ende a la frustración del individuo. En esta fase desaparecen la mayoría de los cambios fisiológicos y bioquímicos presentes durante la reacción de alarma, se observan signos de anabolismo, mientras que en la de alarma se observan procesos catabólicos. El resultado de una resistencia prolongada al estrés es la aparición de una serie de enfermedades, además produce cambios en el sistema inmunológico que favorecen la aparición de infecciones. (29)

1.4.2.4.3 Fase de Agotamiento.

En esta fase el individuo intentará utilizar todos los medios de los que dispone para combatir los estímulos estresantes, pero si el organismo no es capaz de adaptarse y el

estresor es suficientemente prolongado y severo llegara el agotamiento y reapareceran los sintomas caracteristicos de la fase de alarma y la vida del organismo estara amenazada. (29)

1.4.2.5 Consecuencias del Estrés.

Las demandas psicosociales a las que se enfrentan los individuos, en interaccion con los recursos de que disponen, pueden originar una serie de consecuencias fisiologicas, cognitivas y motoras sobre su estado de salud, afectando asi a diferentes sistemas del individuo, generando ademas efectos emocionales como irritabilidad, ansiedad, depresion o negativismo, asi como en el comportamiento, siendo el abuso de drogas, recaidas en periodos de abstinencia, abandono de habitos saludables, trastornos del apetito e incluso malas relaciones interpersonales. (30)

1.4.2.6 Inventario de Wolfgang.

El inventario de estrés para profesionales de la salud, de Wolfgang fue diseñado por Wolfgang en el año 1988, es empleado para evaluar el estrés laboral en el personal de salud. (36)

Esta conformado por 30 preguntas de tipo Likert que tiene los puntajes 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (ocasionalmente), 3 (frecuentemente) y 4 (muy frecuentemente). (31)

Está constituido por 4 dimensiones:

- a) Reconocimiento profesional (9 ítems)
- b) Responsabilidad por el cuidado de los pacientes (7 ítems)
- c) Conflictos en el trabajo (8 ítems)
- d) Incertidumbre profesional (7 ítems). (31)

Los puntajes del inventario son de 0-30, estrés bajo o sin estrés; 31-60, estrés leve; 61-90, estrés moderado y 90-120, estrés grave o severo. (31)

1.4.2.7 El Síndrome de Burnout.

Esta afección fue especificada en el año 1969 por H.B. Bradley al cual en primera instancia la llamo "staff Burnout" por presentarse en un grupo de policías que se encargaban del cuidado de ladrones juveniles. (32)

Posteriormente fue descrito en el año 1974 por Herbert Freunderberger en Estados Unidos, declarado como factor de riesgo laboral en el año 2000. El término síndrome de Burnout fue utilizado, ya que al observar un grupo de jóvenes que laboraban en un hospital de drogadictos, mostraban un desgaste progresivo de energía y de motivación, acompañados por síntomas físicos y psicológicos, asi como tambien manifestando una condición de encontrarse cansado. (32)

En la década de los 80 Maslach y S. Jackson, crean el cuestionario Maslach Burnout Inventory o MBI, siendo así muy utilizado para evaluar el síndrome de Burnout. (32)

El síndrome de Burnout o llamado también síndrome del quemado es definido como la etapa avanzada de estrés laboral, que se origina por una constante carga laboral y la manera de estilo de vida que lleva una persona, teniendo consecuencias a nivel físico y psicológico. (32)

Herbert Freunderberger, lo describe como una sensación de fracaso, con desgaste persistente, producto de una carga laboral excesiva que producirá la pérdida de energía, recursos personales y motivación del trabajador. (32)

Mientras que Maslach y Jackson lo define como el desgaste emocional, cinismo y la falta de realización personal que sufren los profesionales cuya labor es del servicio por vocación a la población. Maslach y Jackson es el primer autor que plantea el estudio de tres dimensiones del síndrome. (32)

Pero la definición de Wilmar Schacferli y Dirk Enzman es la más admitida en la actualidad que la define como situación negativa recurrente de la mente, ligado al trabajo, que ocurre en personas comunes y es representada por desgaste, angustia, una competencia disminuida, desmotivación y crecimiento de conductas disfuncionales en el trabajo. (32).

Actualmente es reconocida como una enfermedad en la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) en 2019 por la Organización Mundial de la Salud. (32)

1.4.2.7.1 *Dimensiones del síndrome de Burnout.*

Los autores Maslach y Jackson caracterizaron al síndrome en tres escalas:

- Agotamiento emocional: Es el agotamiento general que pueden presentar los trabajadores de forma emocional y física; el ámbito emocional es el más afectado por la mañana generando inquietud, malestar, estrés y desánimo, en la parte física se empieza a acumular tensión (33)
- Despersonalización: Es el incremento de sentimientos y conductas negativas, reacciones frías y vulgares con su entorno, generando incremento de insensibilidad e irritabilidad con el personal que trabaja en su centro de trabajo, llegando a veces a culpar a sus compañeros de sus problemas. (33).
- Falta de realización personal: Es la evaluación de aspectos negativos que tiene el trabajador en su centro laboral. Esta dimensión determinará las relaciones del trabajador con sus compañeros de trabajo y con las personas en general, su desempeño laboral, la capacidad de trabajar bajo presión y la

presencia de una insatisfacción general, que puede llevar a la deserción y ausentismo profesional. (33)

1.4.2.7.2 *Grados de Manifestacion del sindrome de Burnout.*

El síndrome de Burnout se va a presentar en 3 tipos de grados:

- a. El grado bajo manifiesta en el individuo jaqueca, dorsalgia y contracciones, se pueden presentar cambios en la actitud y la reducción en el desempeño laboral; provocando a la vez irritabilidad y angustia.
- b. El grado medio, en donde el individuo sufrirá trastornos del ciclo circadiano, menor concentración, problemas interpersonales, produciéndose el incremento de ausentismo en el trabajo, incremento en el uso de bebidas alcohólicas, cafeína, cigarrillos y drogas.
- c. El grado alto se manifiesta una destacada disminución de producción laboral, crecimiento del ausentismo, baja autoestima y con frecuencia se da el consumo excesivo de fármacos, bebidas alcohólicas y empieza a repercutir en el organismo del individuo. (34).

1.4.2.7.3 *Instrumento de medición del Burnout*

El instrumento utilizado para la medición del síndrome de Burnout es el Inventario de Maslach Burnout Inventory, diseñado por Maslach y Jackson, se fundamenta en la valoración del deterioro o descenso de recursos emocionales de algunos profesionales (personal de salud, profesores, personal de seguridad, psicólogos). Este instrumento está constituido por 22 preguntas, que se calcula en escala Likert con siete niveles desde el 0 hasta el 6, donde se evalúa el desgaste emocional, falta de realización personal y la despersonalización". (34)

1.5 Hipotesis

1.5.1 Hipótesis general.

HG: Existe relación entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

1.5.2 Hipótesis específicas.

OE1: Existe relación entre las dimensiones reconocimiento personal, responsabilidad por el cuidado de los pacientes, conflictos en el trabajo e incertidumbre profesional con el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

OE2: Existe estrés laboral significativa según sus características sociodemográficas (genero, edad, estado civil, hijos, horas de descanso, profesión, servicio de especialidad, años laborando) en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

OE3: Existe síndrome de Burnout significativa según sus características sociodemográficas (genero, edad, estado civil, hijos, horas de descanso, profesión, servicio de especialidad, años laborando) en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

1.6 Definición de términos básicos

Estrés laboral: Respuesta emocional, cognitiva, funcional y de conducta que sucede cuando la persona hace frente a demandas derivadas de la interacción con su ambiente, lo que generara que su facultad de respuesta sea reducida, provocando un desequilibrio en su comodidad incluyendo su salud. (22)

Síndrome de Burnout: Síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, que puede ocurrir en individuos normales que trabajan con personas. Sera determinada mediante el inventario de Burnout Maslach. (32)

Género: Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino. (35)

Edad: Es el tiempo que ha vivido el personal de salud desde su nacimiento. (36)

Estado civil: Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación, puede ser soltero, casado, conviviente, separado o viudo. (37)

Número de hijos: Es la cantidad total de hijos vivos actualmente considerados como descendencia. (38)

Horas de sueño: Estado de reposo y de supresión de la actividad de los sentidos, que es propio del hombre y de otros animales. (39)

Profesión que desempeña: Es el trabajo o empleo que ejerce el personal de salud del Hospital Antonio Lorena, generalmente para la que se ha preparado, y que al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario. (40)

Servicio donde labora: Lugar donde labora un médico u otro profesional de la salud que está capacitado y autorizado en un área especial de la medicina (medicina, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, traumatología, emergencias, oncología, área Covid) (41).

1.7 Definición Operacional de Variables.

1.7.1 Variables Implicadas

Tabla 1.1 Operacionalización de Variables Dependientes.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSION	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ÍTEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Estrés laboral	Respuesta emocional, cognitiva, funcional y de conducta que sucede cuando la persona hace frente a demandas derivadas de la interacción con su ambiente, lo que generara que su facultad de respuesta sea reducida, provocando un desequilibrio en su comodidad incluyendo su salud. (21)	Cualitativa	Indirecta	1.Reconocimiento personal. 2.Responsabilidad por el cuidado de los pacientes 3.Conflictos en el trabajo 4.Incertidumbre profesional.	Intervalo	Inventario de estres para profesionales de la salud, de Wolfgang	a)Sin estrés b)Estrés leve c)Estrés moderado c)Estrés severo.	9	El nivel de estrés laboral del personal de salud es evaluado por el Inventario de Wolfgang para profesionales de la salud.y se clasificara en los siguientes grados: a)Ausencia, b) Leve-Moderado, y c) Severo.
Síndrome de Burnout	Síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, que puede ocurrir en individuos nomrales que trabajan con personas. (31)	Cualitativa	Indirecta	1.Cansancio emocional 2.Despersonalización 3.Realización personal	Intervalo	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)	a)Ausencia b)Tendencia c)Presencia	10	El nivel de Síndrome de Burnout del personal de salud, evaluado por el cuestionario MBI-HSS se calificará como: a)Ausencia b)Tendencia c)Presencia

Fuente Origen: Diseño-Zenia Galiano.

1.7.2 Variables no Implicadas.

Tabla 1.2 Operacionalización de variables no implicadas.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ÍTEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Género	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino. (34)	Cualitativo	Directa	Nominal	A través de una encuesta elaborada para este fin.	¿A qué género corresponde Ud.? a) Masculino b) Femenino	1	La variable género determinara mediante la respuesta del encuestado al género a) masculino b) femenino.
Edad	Tiempo que ha vivido el personal de salud desde su nacimiento.(35)	Cuantitativo	Directa	Ordinal	A través de una encuesta elaborada para este fin.	¿Cuántos años tiene usted? (en años cumplidos)	2	La variable edad se expresará como: a)20 a 35 años b)36 a 50 años c)>50 años
Estado Civil	Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación, puede ser soltero, casado, conviviente, separado o viudo. (36)	Cualitativo	Directa	Nominal	A través de una encuesta elaborada para este fin.	¿Cuál es su estado civil? a. Soltero(a) b. Casado(a) c. Conviviente. d. Separado(a) e. Viudo(a)	3	La variable estado civil se expresará como: a)Soltero b)Casado c)Conviviente d)Separado e)Viudo
Número de hijos	Es la cantidad total de hijos vivos actualmente considerados como descendencia. (37)	Cuantitativo	Directa	Ordinal	A través de una encuesta elaborada para este fin.	¿Cuántos hijos tiene usted? (especifique)	4	La variable número de hijos se expresará como: a)Ninguno b)1 hijo c)2 hijos d)3 hijos e)4 hijos
Horas de sueño	Estado de reposo y de supresión de la actividad de los sentidos, que es propio del hombre y de otros animales. (38)	Cuantitativo	Directa	Ordinal	A través de una encuesta elaborada para este fin.	¿Cuántas horas al día duerme usted? (especifique)	5	La variable horas de sueño se expresara como: a)<8 horas b)8 horas c)>8 horas

Profesión que desempeña	Es el trabajo o empleo que ejerce el personal de salud, generalmente para la que se ha preparado, y que al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario. (39)	Cualitativa	Directa	Nominal	A través de una encuesta elaborada para este fin.	¿Qué profesión desempeña actualmente usted? a)Medico b)Enfermera c)Personal técnico en enfermería	6	La variable profesión se expresara como: a)Medico b)Enfermera c)Personal técnico en enfermería
Servicio donde labora	Lugar donde labora un médico u otro profesional de la salud que está capacitado y autorizado en un área determinada. especial de la medicina (medicina, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, traumatología, emergencias, oncología, área Covid) (40)	Cualitativo	Directa	Nominal	A través de una encuesta elaborada para este fin.	¿En qué servicio de especialidad se encuentra laborando actualmente? a)Medicina b)Cirugía c)Pediatría d)Gineco-obstetricia e)Traumatología f)Emergencias g)Ginecología h)Área Covid	7	La variable servicio donde labora se expresara como: a)Medicina b)Cirugía c)Pediatría d)Gineco-obstetricia e)Traumatología f)Emergencias g)Ginecología h)Área Covid
Años de labor en el servicio	Tiempo que el personal de salud lleva trabajando en el respectivo servicio del Hospital Antonio Lorena. (41)	Cuantitativo	Directa	Ordinal	A través de una encuesta elaborada para este fin	¿Cuántos años tiene usted laborando en el Hospital Antonio Lorena? a)>1 año b)Mayor de un año pero menor de 10 años c)Diez o más años	8	La variable años de labor se expresara como: a)Un año o menos b)Entre 1 y 10 años c)Mayor de 10 años

Fuente Origen: Diseño-Zenia Galiano.

1.8 Justificación de la Investigación.

Justificación práctica: El trabajo presentado mostrará una posible relación que pueda existir entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout, de tal manera que se pueda afrontar debidamente el problema planteado.

Justificación metodológica: El estudio a realizarse cuenta con instrumentos validados al español y a nivel de Latinoamérica, siendo así aplicables en nuestro medio donde a realizarse dichas encuestas. El Inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud, el cual se encuentra diseñado exclusivamente para realizarse en el personal de la salud y el MBI-HSS (Maslach Inventory for Human Services Survey) adaptado al personal de salud en idioma español, la cual tiene validez y una alta confiabilidad en sus resultados.

Justificación socioeconómica: La población beneficiada en este estudio sería el personal de salud que labora actualmente en el Hospital Antonio Lorena, según los resultados poder aplicarse en otros hospitales de la ciudad del Cusco, como el Hospital Regional y el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco; así como también según los resultados obtenidos tomar medidas preventivas en la población estudiada.

Justificación política-administrativa: Debido a que el síndrome de Burnout ya es una problemática a nivel nacional, el cual estudios previos ya lo confirman; por tanto al demostrar que existe relación entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout se podría realizar algún tipo de intervención por parte del propio hospital, esto con el fin de mitigar el impacto que está ocasionando el COVID-19 en la salud mental del personal de salud.

Trascendencia: Debido a que la sobrecarga laboral que se viene generando hoy en día en el área de salud, ha generado un gran impacto en la salud mental del personal de salud a nivel local, nacional e internacional, causado por esta enfermedad. Por tanto es importante que se tomen medidas oportunas y adecuadas con el fin de evitar consecuencias o repercusiones a largo plazo en la salud mental del personal de salud.

Conocimiento: Es importante conocer el grado de estrés laboral y síndrome de Burnout en el personal de salud para así tomar medidas preventivas y acciones específicas, brindando ayuda psicológica oportuna por parte del lugar de trabajo, no solo en el lugar de estudio, Hospital Antonio Lorena, sino también en otros hospitales a nivel local y nacional. Al relacionar dichas variables, estrés laboral y síndrome de Burnout, con las características sociodemográficas del personal de salud, nos permite actuar en una población en específico y así tomar acciones inmediatas, para así promover el bienestar psicológico de los trabajadores de la salud; este estudio también tiene aplicación teórica práctica.

Ciencia: Según la revisión de investigaciones previas realizadas en el ámbito local y nacional, no existen suficientes estudios relacionados al estrés laboral en el personal de

salud, motivo por el cual se pretende aportar conocimiento al ámbito de salud, ya sea a nivel laboral y mental con este estudio realizado.

Comunidad: La población a estudiarse forma parte de nuestra sociedad, si ellos poseen un adecuado estado emocional, la calidad de atención brindada hacia sus pacientes será de forma adecuada.

1.9 Limitaciones de la Investigación

El presente trabajo de investigación pretende averiguar la relación que existe entre el estrés laboral y Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. El cual se realizará de manera prospectiva mediante encuestas que evalúen el nivel de estrés laboral y Síndrome de Burnout, sin embargo no será evaluado otras alteraciones psicológicas que también puede presentar el personal de salud, como son ansiedad, depresión, insomnio, etc. que también es de vital importancia su estudio para un mejor manejo y abordaje en el personal de salud. Otra limitación podría ser que algunas preguntas sean malinterpretadas o no sean claras para algún personal de salud, absteniéndose a marcarlas adecuadamente.

El presente trabajo solamente evaluará al personal de salud que labora en el Hospital Antonio Lorena, no incluyéndose así al personal de salud que labora en otros hospitales del Cusco; y específicamente incluirá a los médicos, enfermeras(os) y personal técnico en enfermería, al ser estos en mayor porcentaje respecto a los otros profesionales de la salud que labora en dicho hospital. Este estudio tendría mayor valor si se podría aplicar durante un tiempo más prolongado y en otros hospitales.

1.10 Aspectos Éticos.

Siendo esta una investigación que evalúa un problema de salud pública se ve en la obligación de cumplir los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, la investigación se efectuará con la colaboración consentida del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

Este proyecto respetará la salud, la intimidad y la dignidad de las personas implicadas en el presente estudio, siendo protegidas, tanto por nuestras personas como por el anonimato. Los riesgos calculados son mínimos debido a que éste no es un estudio experimental sino observacional y analítico, cuyos beneficios informativos serán de gran ayuda para la comunidad médico-estudiantil. Así mismo los individuos van a ser totalmente informados acerca del estudio y su participación se registrará estrictamente solo si se recibe su aprobación.

La presente investigación no supone ningún riesgo contra la integridad física, psíquica o social del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

CAPITULO 2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Tipo de investigación.

El tipo de estudio corresponde a un estudio de tipo transversal, correlacional-analítico. Es transversal porque determina un resultado en una población definida y en un solo momento y tiempo único. Será correlacional-analítico porque busca determinar una posible relación entre las variables implicadas, el nivel de estrés laboral y el Síndrome de Burnout..

2.2 Diseño de la investigación

El presente estudio es de diseño observacional y prospectivo, porque no existe la intervención del investigador, únicamente se observará la relación que exista entre el estrés y el Síndrome de Burnout que presenta el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19, de acuerdo a la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador y en un tiempo futuro.

2.3 Población y muestra

2.3.1 Descripción de la población

La población estuvo constituida por el personal de salud del Hospital Antonio Lorena que laboró durante el mes de mayo 2021 y que cumplió los criterios de inclusión y exclusión.

2.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Personal de salud que acude a laborar al Hospital Antonio Lorena durante el mes de mayo del año 2021.
- Personal de salud que sea médico, enfermera y personal técnico en enfermería, que deseó participar del presente estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal de salud que no deseó participar del presente estudio.
- Personal de salud que se encontró de licencia por enfermedad y/o comorbilidad.

2.3.3 Muestra: Tamaño de muestra y método de muestra

Personal de salud que laboró durante el mes de mayo 2021 en el Hospital Antonio Lorena, de un total de 693 trabajadores entre médicos, enfermeras y técnicos en enfermería, se obtendrá un tamaño muestral de 159, el cual será proporcional al número de médicos, enfermeras(os) y técnicos en enfermería. La población donde se realizó el estudio fue finita,

se conoce el total de la población, por tanto el tamaño muestral lo determinaremos mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

N = Total de la población

Za2 = 1.962 (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Hallaremos un tamaño muestral ajustado a pérdidas, por razones diversas como preguntas sin responder, pérdida de información, rechazo por parte del personal de salud, por tanto incrementaremos el tamaño muestral respecto a dichas pérdidas mediante la siguiente formula:

Muestra ajustada a las pérdidas = n (1 / 1-R)

n = número de sujetos sin pérdidas

R = proporción esperada de pérdidas

Teniendo en cuenta lo anterior, procederemos a hallar el tamaño muestral, dando como resultado:

Tabla. Tamaño muestral ajustado a pérdidas.

Total de la población (N)	693
(Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	
Nivel de confianza o seguridad (1-α)	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir)	5%
(Si no tenemos dicha información p=0.5 que maximiza el tamaño muestral)	
TAMAÑO MUESTRAL (n)	157
EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS	
Proporción esperada de pérdidas (R)	1%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	158.62

Fuente: *Fisterra*. (42)

Realizando la distribución proporcional tenemos la siguiente tabla:

Personal de salud	Frecuencia	Porcentaje (%)	Muestra
Medicos	215	31%	49
Enfermeras(os)	260	37.5%	60
Tecnicos en enfermeria	218	31.5%	50
Total	693	100%	159

Fuente: Elaboracion propia.

En la tabla se puede apreciar la distribucion proporcional de la muestra en base al número total de medicos, enfermeras(os) y tecnicos en enfermeria que laboran en el Hospital Antonio Lorena en el mes de mayo del año 2021.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1 Técnicas

Para la investigación, se empleará un cuestionario, que será administrado personal, confidencial y anónimamente, siendo el tiempo de llenado aproximadamente de 30 minutos.

2.4.2 Instrumentos

Partes constitutivas del instrumento

Consta de 52 preguntas que se realizará en un tiempo aproximado de 30 minutos. La encuesta está dividida en 2 partes, La primera hace referencia a las características sociodemográficas (8 preguntas); en la segunda parte se incluirá el Inventario de estrés para profesionales de la salud, de Wolfgang (30 preguntas) y la siguiente encuesta realizada será el cuestionario de Maslach Burnout Inventory para determinar el síndrome de Burnout (22 preguntas)

- a. Inventario de estrés de para profesionales de la salud, de Wolfgang

Evalúa el grado de estrés laboral en profesionales de la salud, constituido por 30 ítems, los cuales se evaluarán en la escala de Likert de la siguiente manera:

Escala de Likert	Nunca	0
	Rara vez	1
	Ocasionalmente	2
	Frecuentemente	3
	Muy frecuentemente	4

Este inventario considera 04 dimensiones con sus respectivos indicadores e ítems según se indica:

Dimensión reconocimiento personal, considera los ítems: 04, 08, 13, 20, 25, 26, 27, 29.

Dimensión responsabilidad por el cuidado de los pacientes, considera los ítems: 03, 06, 07, 12, 14, 16, 28.

Dimensión conflictos en el trabajo, considera los ítems: 01, 02, 09, 10, 15, 21, 22, 24.

Dimensión incertidumbre profesional, considera los ítems: 05, 11, 17, 18, 19, 23, 30.

Según sus dimensiones se clasifica en los siguientes niveles:

Dimensión	Sin estrés	Leve	Moderado	Severo
Reconocimiento personal	0 - 7	8 - 15	16 - 23	24 - 32
Responsabilidad por el cuidado de los pacientes	0 - 6	7 - 13	14 - 20	21 - 28
Conflictos en el trabajo	0 - 7	8 - 15	16 - 23	24 - 32
Incertidumbre profesional	0 - 6	7 - 13	14 - 20	21 - 28

Según sus valores se clasifica en los siguientes niveles:

Sin estrés	00 - 29
Estrés leve	30 - 59
Estrés moderado	60 - 89
Estrés severo	90 - 120

b. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

Mide el grado de síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena, consta de 22 ítems y se encuentra en relación a 03 dimensiones los cuales se evaluarán en la escala de Likert de la siguiente manera:

Frecuencia	Nunca	0
	Pocas veces al año o menos	1
	Una vez al mes o menos	2
	Unas pocas veces al mes	3

	Una vez a la semana	4
	Pocas veces a la semana	5
	Todos los días	6

Las 03 dimensiones a considerarse son las siguientes:

Dimensión cansancio emocional, asociado a los ítems: 01, 02, 03, 06, 08, 13, 14, 16, 20.

Dimensión despersonalización, asociado a los ítems: 05, 10, 11, 15, 22.

Dimensión realización personal, asociado a los ítems: 04, 07, 09, 12, 17, 18, 19, 21.

Los niveles de síndrome de Burnout según sus dimensiones son los siguientes:

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 - 17	18 – 35	36 - 54
Despersonalización	0 – 09	10 - 19	20 - 30
Realización personal	0 – 15	16 - 31	32 - 48

Puntaje para síndrome de Burnout

Ausencia de Burnout	00 y 43 puntos
Tendencia de Burnout	44 y 87 puntos
Presencia de Burnout	88 y 132 puntos

Procedimiento:

- Se solicitará jurado A para la sustentación del proyecto de tesis.
- Sustentación ante el jurado A del proyecto de tesis.
- Aprobación del proyecto de tesis por parte del jurado A
- Envío de solicitud de autorización a la dirección del Hospital Antonio Lorena para la aprobación por parte del comité de ética e investigación del proyecto de tesis.
- Aprobación de la solicitud por parte del comité de ética e investigación del proyecto de tesis para su realización en el Hospital Antonio Lorena en el tiempo preestablecido.
- Se seleccionará a los participantes mediante la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.
- Se explicará a cada participante del proyecto y se pedirá su participación voluntaria y se le hará firmar el consentimiento informado.

- Se procederá a trasladar todos los datos de las fichas de recolección de datos y cuestionarios a un archivo de Excel, seguido por un análisis estadístico de los datos recolectados.
- Se evaluará los resultados, a través del OR su asociación y su significancia estadística con Intervalo de confianza al 95% y el valor de P. y se hará una discusión de los resultados, las conclusiones llegadas y las recomendaciones.
- Se expondrá el proyecto de tesis culminado al jurado B y será calificado.

2.5 Plan de análisis de datos

Los datos obtenidos de las encuestas se ingresaran en un programa de hoja de calculo (Excel). Primero se realizara el análisis univariado de cada componente del instrumento, preguntas sociodemográficas, el Inventario de Wolfgang en profesionales de la salud y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, calculando frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central, percentiles y otros.

Para el procesamiento de datos, se utilizó el programa computacional SPSS v. 26 y Excel, la prueba paramétrica que se aplicó para probar las hipótesis planteadas fue la Correlación de Pearson y t de student y para probar las hipótesis específicas se aplicó pruebas no paramétricas Rho Spearman, ANOVA porque no cumple distribución normal puesto que los p valores son menores a nivel de significancia (0.05), lo cual nos indica si las variables están asociadas y en qué medida. El signo del coeficiente indica la dirección de la relación y el valor absoluto indica la fuerza de la relación; luego se utilizó la siguiente fórmula para el cálculo de esta medida:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Dónde:

ρ : Coeficiente de correlación.

D: diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de x – y.

N: Número de parejas de datos.

Valores de la correlación de Rho de Spearman

Tabla. Valores de Correlación de Rho Spearman..

Puntuación	Denominación del grado
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta (a mayor X menor Y)
-0.76 a -0.90	Correlacion negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.26 a -0.50	Correlacion negativa media

-0.11 a -0.25	Correlacion negativa debil
-0.01 a -0.10	Correlacion negativa muy debil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
+0.01 a +0.10	Correlacion positiva muy debil
+0.11 a +0.25	Correlacion positiva debil
+0.26 a +0.50	Correlacion positiva media
+0.51 a +0.75	Correlacion positiva considerable
+0.76 a + 0.90	Correlacion positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlacion positiva perfecta (A mayor X mayor Y)

Fuente Origen: Tomado de Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 305). Metodología de la investigación científica..

2.6 Fiabilidad del Instrumento Aplicado.

La fiabilidad nos indica el índice de consistencia donde nos permite medir si un instrumento tiene la fiabilidad suficiente para ser aplicado, si su valor está por debajo de 0.6 el instrumento que se está evaluando, presenta una variabilidad heterogénea en sus ítems y por tanto nos llevará a conclusiones equivocadas, se trabajó en el programa SPSS, para lo cual se considera la siguiente tabla:

Tabla. Niveles de Confiabilidad.

Fuente Origen: Tomado de Hogan (2004).

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
De 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
De 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
De 0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

Nota: Nivel de confiabilidad estará dada por los valores mencionados en Hogan (2004).

Tabla 2.1 Estadísticas de fiabilidad con el alfa ce Cronbach.

Fuente Origen: Tomado de Hogan (2004).

Variable	N de elementos	Alfa de Cronbach
Estrés laboral	22	0.751
Síndrome de Burnout	30	0.607

Como se observa, el Alfa de Cronbach tiene un valor de 0.751 para el estrés laboral y 0.607 para el síndrome de Burnout; por lo que se establece que el instrumento tiene alta confiabilidad para ambas encuestas (Inventario de estrés laboral para profesionales de la salud, de Wolfgang y el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)), eso quiere decir es fiable para el procesamiento de los datos.

CAPITULO 3. RESULTADOS.

3.1 Resultados univariados.

Tabla N° 01. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

Datos sociodemograficos	Items	Frecuencia	Porcentaje (%)
GÉNERO	Masculino	34	21.4
	Femenino	125	78.6
EDAD	20 a 35 años	36	22.6
	36 a 50 años	98	61.6
	Mayor a 50 años	25	15.7
PROFESIÓN	Médicos	49	30.8
	Enfermeras(os)	60	37.7
	Técnicos en enfermería	50	31.4
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	41	25.8
	Casado(a)	64	40.3
	Conviviente	45	28.3
	Separado(a)	4	2.5
	Viudo(a)	5	3.1
N° DE HIJOS	No tiene hijos	25	15.7
	Un hijo	41	25.8
	Dos hijos	72	45.3
	Tres Hijos	19	11.9
	Cuatro hijos	2	1.3
HORAS DE SUEÑO	Menor de 8 horas	89	56
	8 horas	63	39.6
	Mayor de 8 horas	7	4.4
SERVICIO DONDE LABORA	Medicina	26	16.4
	Cirugía	26	16.4
	Pediatría	16	10.1
	Gineco-obstetricia	24	15.1
	Traumatología	9	5.7
	Emergencia	22	13.8
	Oncología	17	10.7
	Área covid	19	11.9
AÑOS QUE LABORA	Un año o menos	30	18.9
	Mayor de 1 pero menor de 10 años	72	45.3
	Diez a más años	57	35.8
	TOTAL	159	100

Fuente: Elaboracion propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°01, se observa los datos sociodemográficos de los participantes del estudio, que estuvo conformado en total por 159 profesionales de la salud. En cuanto a los participantes, el género que predominó fue el femenino, siendo este valor 125 (78.6%) y 34 son de sexo masculino (21.4%). En relación a la edad, la edad promedio en mayor porcentaje se encuentra entre 36 y 50 años (61.6%). En relación a la profesión ejercida, 49 son médicos (30.8%), 60 son enfermeras (37.7%) y 50 son técnicos en enfermería (31.4%), En relación al estado civil predominó los casados(as) con 40.3% (n=64), seguido de los convivientes con 28.3% (n=45). En relación al número de hijos, predominó aquellos que tienen dos hijos con 45.3% (n=72), seguido de aquellos que tienen un hijo con 25.8% (n=41). En relación a las horas de sueño predominó aquellos que duermen menos de 8 horas con un 56% (n=89), seguido de aquellos que duermen 8 horas en promedio, siendo el 39.6% (n=63). En relación al servicio donde labora predominó los servicios de medicina y cirugía, ambos con 16.4% (n=26), seguidos por gineco-obstetricia con 15.1% (n=24). En relación a los años que labora el personal de salud predominó aquellos que laboran entre uno y diez años con 45.3% (n=72).

3.2 Nivel de estrés laboral.

Tabla N°02. Nivel de estrés laboral en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Estrés leve	37	23.3
Estrés moderado	121	76.1
Estrés severo	1	0.6
Total	159	100

Fuente: Elaboración propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°02 se puede apreciar que el personal de salud presentó un mayor predominio de estrés moderado con 76.1% (n=121), seguido del leve en un 23.3% (n=37) y finalmente severo con 0.6% (n=1).

3.2.1 Nivel de estrés laboral según dimensiones

Tabla N°03. Nivel de estrés laboral según sus cuatro dimensiones en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

Dimensiones	Nivel	Frecuencia	Porcentaje(%)
Reconocimiento personal	Leve	26	16.4%
	Moderado	124	78%
	Severo	9	5.6%
Responsabilidad por el cuidado de los pacientes	Leve	16	10.1%
	Moderado	113	71%
	Severo	30	18.9%
Conflictos en el trabajo	Leve	91	57.2%
	Moderado	67	42.2%
	Severo	1	0.6%
Incertidumbre profesional	Leve	67	42.1%
	Moderado	84	52.9%
	Severo	8	5%

Fuente: Elaboracion propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°03 se puede apreciar que el nivel moderado de estrés es el que predomina en mayor porcentaje en tres de las cuatro dimensiones del estrés laboral, siendo estas el reconocimiento personal, responsabilidad por el cuidado de los pacientes e incertidumbre profesional, la dimension conflictos en el trabajo tuvo en mayor porcentaje el nivel leve 57.2% seguido por el nivel moderado 42.2%.

3.3 Nivel de síndrome de Burnout.

Tabla N°04. Nivel de síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	0.6%
Medio	152	95.6%
Alto	6	3.8%
Total	159	100%

Fuente: Elaboración propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°04 se puede apreciar que en mayor proporción se encuentran aquellos profesionales de la salud que tienen tendencia a desarrollar Síndrome de Burnout frente a los que tienen y no presentan Síndrome de Burnout.

3.3.1 Síndrome de burnout según dimensiones.

Tabla N°05. Nivel de síndrome de Burnout según sus dimensiones en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

Dimensiones	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio emocional	Bajo	28	17.6%
	Medio	122	76.7%
	Alto	9	5.7%
Despersonalización	Bajo	41	25.8%
	Medio	108	67.9%
	Alto	10	6.3%
Realización personal	Bajo	0	0%
	Medio	54	34%
	Alto	105	66%

Fuente: Elaboración propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°05 se puede apreciar que el nivel medio de síndrome de Burnout predomina en mayor porcentaje en las tres dimensiones.

3.4 Prueba de hipótesis.

3.4.1 Prueba de hipótesis general.

Tabla N°06. Correlación entre el estrés laboral y síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

		Estrés laboral	Síndrome de Burnout
Estrés laboral	Correlación de Pearson	1	0,317
	P_valor		0,000
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	0,317	1
	P_valor	0,000	
	Frecuencia	159	159

Fuente: Elaboración propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°06 se observa la relación entre estrés laboral y síndrome de Burnout mediante la correlación de Pearson, obteniéndose un P_valor de 0.000, al ser <0.05 se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de salud de Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid - 19. 2021.

3.4.2 Prueba de hipótesis específica 1.

Tabla N°07. Correlación entre la dimensión reconocimiento personal y síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

			Reconocimiento personal	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Reconocimiento personal	Coefficiente de correlación	1,000	0,037
		P_valor		0,639
	Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	0,037	1,000
		P_valor	0,639	
		Frecuencia	159	159

Fuente: Elaboración propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°07 se observa la relación entre la dimensión reconocimiento personal y síndrome de Burnout mediante la correlación Rho de Spearman, obteniéndose un P_valor de 0.639, al ser >0.05 se acepta la hipótesis nula y se concluye que no existe relación entre la dimensión reconocimiento personal y el síndrome de Burnout en el personal de salud de Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid -19. 2021.

Tabla N°08. Correlación entre la dimensión responsabilidad por el cuidado de los pacientes y síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

			Responsabilidad por el cuidado de los pacientes	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Responsabilidad por el cuidado de los pacientes	Coefficiente de correlación	1,000	0,395**
		P_valor		0,000
		Frecuencia	159	159
	Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	0,395**	1,000
		P_valor	0,000	.
		Frecuencia	159	159

Fuente: Elaboración propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°08 se observa la relación entre la dimensión responsabilidad por el cuidado de los pacientes y síndrome de Burnout mediante la correlación Rho de Spearman, obteniéndose un P_valor de 0.000, al ser <0.05 se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación entre la dimensión responsabilidad por el cuidado de los pacientes y el síndrome de Burnout en el personal de salud de Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid -19. 2021.

Tabla N°09. Correlación entre la dimensión conflictos en el trabajo y síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

			Conflictos en el trabajo	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Conflictos en el trabajo	Coefficiente de correlación	1,000	0,211
		P_valor	.	0,008
	Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	0,211	1,000
		P_valor	0,008	.
		Frecuencia	159	159

Fuente: Elaboración propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°09 se observa la relación entre la dimensión conflictos en el trabajo y síndrome de Burnout mediante la correlación Rho de Spearman, obteniéndose un P_valor de 0.008, al ser <0.05 se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación entre la dimensión conflictos en el trabajo y el síndrome de Burnout en el personal de salud de Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid -19. 2021.

Tabla N°10. Correlación entre la dimensión incertidumbre profesional y síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

			Incertidumbre profesional	Síndrome de Burnout
Rho de Spearman	Incertidumbre profesional	Coefficiente de correlación	1,000	0,283
		P_valor		0,000
	Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	0,283	1,000
		P_valor	0,000	
		N	159	159

Fuente: Elaboración propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°10 se observa la relación entre la dimensión incertidumbre profesional y síndrome de Burnout mediante la correlación Rho de Spearman, obteniéndose un P_valor de 0.000, al ser <0.05 se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación entre la dimensión incertidumbre profesional y el síndrome de Burnout en el personal de salud de Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid -19. 2021.

4.3.2. Prueba de hipótesis específica 2.

Tabla N°11. Estrés laboral según el género en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias				
		F	Sig.	t	gl	P_valor	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
Estrés laboral	Se asumen varianzas iguales	0,497	0,482	-0,021	157	0,983	-3,866	3,783

Fuente: Elaboracion propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°11 se observa que no existe diferencia significativa del estrés laboral en mujeres y varones puesto que el P_valor es 0.983, mayor al nivel de significancia (0.05).

Tabla N°12. Estrés laboral según edad, estado civil, numero de hijos, horas de sueño, profesion, servicio de labor y años de labor según la prueba de ANOVA en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	P_valor
EDAD	Entre grupos	180,422	2	90,211	0,905	0,407
	Dentro de grupos	15553,326	156	99,701		
ESTADO CIVIL	Entre grupos	302,944	4	75,736	0,756	0,556
	Dentro de grupos	15430,805	154	100,200		
NUMERO DE HIJOS	Entre grupos	647,636	4	161,909	1,653	0,164
	Dentro de grupos	15086,112	154	97,962		
HORAS DE SUEÑO	Entre grupos	389,126	2	194,563	1,978	0,142
	Dentro de grupos	15344,622	156	98,363		
PROFESION	Entre grupos	1,766	2	0,883	0,009	0,991
	Dentro de grupos	15731,982	156	100,846		
SERVICIO	Entre grupos	1952,627	7	278,947	3,056	0,005
	Dentro de grupos	13781,122	151	91,266		
AÑOS DE LABOR	Entre grupos	1695,137	2	847,569	9,418	0,000
	Dentro de grupos	14038,611	156	89,991		
	Total	15733,748	158			

Fuente: Elaboracion propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°12 se observa que no existe diferencia significativa del estrés laboral con la edad, estado civil, numero de hijos, horas de sueño y profesion; puesto que el P_valor es mayor al nivel de significancia (0.05), sin embargo si existe diferencia significativa en el servicio donde labora el personal de salud, asi como en los años de labor, ya que el P_valor es menor al nivel de significancia (0.05)., siendo estos valores de 0.005 y 0.000.

Tabla N°13. Estrés laboral significativa según servicio donde labora el personal de salud según la prueba de Tukey en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

Estrés laboral			
Tukey			
Servicio de especialidad	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Medicina	26	62,81	
Cirugía	26	64,00	
Traumatología	9	64,22	
Emergencias	22	64,73	
Gineco-obstetricia	24	67,00	67,00
Oncología	17	67,24	67,24
Pediatría	16	69,50	69,50
Area covid	19		74,32

Fuente: Elaboracion propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°13 se observa dos subgrupos, el primer grupo son los servicios de medicina cirugía, traumatología, emergencias, gineco-obstetricia, oncología y pediatría; estadísticamente tienen el mismo estrés laboral, a diferencia del segundo grupo donde se evidencia que el área Covid presenta mayor nivel de estrés laboral respecto a los otros servicios.

Tabla N°14. Estrés laboral significativa según años de labor en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

Años que labora	P_valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Límite inferior	Límite superior
Un año o menos	0,000	3,90	13,88
Mayor de 1 pero menor de 10 años	0,000	-13,88	-3,90
Diez a más años	0,033	-10,68	-0,32

Fuente: Elaboración propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°14 se observa que existe estrés laboral en el personal de salud que labora un año o menos, entre 1 y 10 años y los que laboran mayor a diez años, siendo sus P_valores de 0.000, 0.000 y 0,033; menor al nivel de significancia (0.05)

3.4.3 Prueba de hipótesis específica 3.

Tabla N°15. Síndrome de Burnout según género mediante la prueba t de student en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

		prueba t para la igualdad de medias				
		t	Gl	Sig. (bilateral)	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
Síndrome de Burnout	No se asumen varianzas iguales	-3,136	77,364	0,002	-8,537	-1,906

Fuente: Elaboración propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°15 se observa que existe diferencia significativa del síndrome de Burnout según género puesto que el P_valor es 0.002 menor al nivel de significancia (0.05).

Tabla N°16. Síndrome de Burnout según edad, estado civil, número de hijos, horas de sueño, profesión, servicio de labor y años de labor según la prueba de ANOVA en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	P_valor
EDAD	Entre grupos	34,999	2	17,499	0,145	0,865
	Dentro de grupos	18810,750	156	120,582		
ESTADO CIVIL	Entre grupos	641,689	4	160,422	1,357	0,251
	Dentro de grupos	18204,059	154	118,208		
NUMERO DE HIJOS	Entre grupos	771,479	4	192,870	1,643	0,166
	Dentro de grupos	18074,270	154	117,365		
HORAS DE SUEÑO	Entre grupos	140,259	2	70,129	0,585	0,558
	Dentro de grupos	18705,490	156	119,907		
PROFESION	Entre grupos	1824,285	2	912,143	8,360	0,000
	Dentro de grupos	17021,463	156	109,112		
SERVICIO DE LABOR	Entre grupos	2398,157	7	342,594	3,145	0,004
	Dentro de grupos	16447,592	151	108,924		
AÑOS DE LABOR	Entre grupos	958,466	2	479,233	4,180	0,017
	Dentro de grupos	17887,282	156			

Fuente: Elaboración propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°16 se observa que no existe diferencia significativa del síndrome de Burnout con la edad, estado civil, número de hijos y horas de sueño; puesto que el P_valor es mayor al nivel de significancia (0.05), sin embargo sí existe diferencia significativa en la profesión, servicio donde labora el personal de salud, así como en los años de labor, ya que el P_valor es menor al nivel de significancia (0.05), siendo estos valores de 0.000, 0.004 y 0.017.

Tabla N°17. Diferencia significativa de síndrome de Burnout según la profesión ejercida en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

Síndrome de Burnout			
Tukey			
Profesión	Frecuencia	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Médico	49	67,29	
Enfermera	60	68,38	
Técnicos en enfermería	50		75,12
Sig.		0,852	1,000

Fuente: Elaboración propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°17 se puede apreciar que el personal técnico en enfermería presenta mayor tendencia a presentar Síndrome de Burnout respecto a los médicos y enfermeras(os).

Tabla N°18. Diferencia significativa de síndrome de Burnout según el servicio de labor en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

Síndrome de Burnout			
Tukey			
Servicio de especialidad	Frecuencia	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Emergencia	22	62,95	
Cirugía	26	67,35	67,35
Traumatología	9	68,11	68,11
Medicina	26	71,12	71,12
Oncología	17	71,12	71,12
Pediatría	16	71,88	71,88
Gineco-obstetricia	24	72,71	72,71
Area covid	19		76,53
Sig.		0,106	0,155

Fuente: Elaboración propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°18 se puede apreciar dos subgrupos, el primero constituido por los servicios de medicina, cirugía, traumatología, emergencias, gineco-obstetricia, oncología y pediatría; estadísticamente tienen el mismo Síndrome de Burnout, a diferencia del segundo grupo donde es resaltante la presencia o tendencia de Síndrome de Burnout en el Área Covid. Tabla N°19. Diferencia significativa de síndrome de Burnout según los años de labor en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

Síndrome de Burnout			
Tukey			
Años de labor	Frecuencia	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Entre uno y 10 años	72	68,08	
Diez a mas años	57	70,35	70,35
Un año o menos	30		74,80

Fuente: Elaboracion propia, basada en la muestra estudiada del personal de salud del Hospital Antonio Lorena.

En la tabla N°19 se puede apreciar dos subgrupos, el primero constituido por los años de labor entre uno y diez años y de diez a mas años; estadísticamente tienen similar síndrome de Burnout, a diferencia del segundo grupo donde es resaltante la presencia o tendencia de Síndrome de Burnout en los que laboran un año o menos.

CAPITULO 4. DISCUSION.

En el presente estudio realizado durante la pandemia por Covid-19, aclarando que el estudio fue realizado en el mes de mayo del año 2021, se obtuvieron los resultados mostrados a continuacion:

En relacion a los datos sociodemograficos, se obtuvo que las 4/5 partes de la poblacion es de género femenino, las 2/3 partes se encuentran entre 36 y 50 años, en relacion a la profesion existe una distribucion proporcional en relacion a la poblacion total de medicos, enfermeras(os) y tecnicos en enfermeria, en relacion al estado civil las 2/3 partes son casados o convivientes, en relacion al numero de hijos casi la mitad de los encuestados tienen 2 hijos, en relacion a las horas de sueño mas de la mitad (56%) duermen menos de 8 horas, en relacion al servicio donde labora el personal de salud 1/3 de la poblacion labora en medicina y cirugia; y en relacion a los años de labor cerca a la mitad de los encuestados laboran entre un año y diez años.

El nivel moderado de estrés laboral en la población estudiada es el que predominó (76.1%), seguida por el leve (23.3%) y finalmente el severo (0.6%). En los resultados obtenidos del estudio de Monterrosa A, et cols. sobre el estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en medicos generales colombianos, un tercio tercio de los encuestados presento estrés laboral leve, mientras que el 6% presento estrés laboral alto o severo, por tanto aproximadamente los dos tercios de la poblacion estudiada presento estrés laboral moderado, siendo éste un resultado similar al que se obtuvo en las encuestas realizadas al personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19, probablemente porque a medida que transcurre el tiempo el estrés laboral percibido inicialmente, el cual probablemente fue alto, va disminuyendo, ya que el personal de salud trata de tolerarlo.

Tabla N°03, respecto a sus dimensiones (reconocimiento personal, responsabilidad por el cuidado de los pacientes, conflictos en el trabajo e incertidumbre profesional), se obtuvo evidentemente que en 3 de sus 4 dimensiones el nivel de estrés laboral del personal de salud es moderado, seguido por el nivel leve y finalmente el nivel severo, sin embargo cabe resaltar que la dimension conflictos en el trabajo presenta un nivel leve de estrés laboral en mayor porcentaje, seguido por el moderado y severo.

Teniendo en cuenta que el síndrome de Burnout esta en relación a la ausencia, tendencia y presencia de dicho síndrome, en los resultados se obtuvo que un mayor porcentaje de la poblacion estudiada tiene mayor tendencia a presentar síndrome de Burnout, (96.60%), seguida por la presencia (3.77%) y finalmente el personal de salud que no presenta síndrome de Burnout es del 0.63%. Un resultado similar se obtuvo en el estudio realizado por Vinuesa A, et al., "Síndrome de Burnout en personal sanitario acuatoriano durante la

pandemia de la Covid 19”, donde se obtuvo que mas del 90% del personal ,medico y de enfermeria presento sindrome de Burnout de moderado a severo, es decir tuvo una mayor tendencia a presenta sindrome de Burnout.

Ahora en relación a sus tres dimensiones, encontramos que existe un nivel medio de síndrome de Burnout en mayor porcentaje respecto a sus dimensiones cansancio personal y despersonalización, siendo estos valores de 76.73% y 67.92%, seguidos de niveles bajos y altos de síndrome de Burnout, en relación a su tercera dimensión: Realización personal, se obtuvo un nivel alto de síndrome de Burnout, siendo este de 66.04%, seguido de un nivel medio y bajo. En los resultados obtenidos por Torres et al., en su estudio sobre “síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia” se encontro que la prevalencia de sindrome de Burnout fue elevada, sobre todo en el componente de despersonalizacion (95%) y cansancio personal (47%) y en un menor porcentaje en realizacion personal (11%), este resultado guarda relacion con el resultado que obtuvimos.

Se determinó la relación que existe entre el estrés laboral y Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021, para probar esta hipótesis se aplicó la correlación de Pearson, de donde se concluye que existe relación entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de salud de Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid -19. 2021. Existe un nivel de correlación directa y positiva media, de acuerdo al cuadro de interpretación de valor “Rho de Spearman”, porque el coeficiente de asociación es 0.347.

Respecto a nuestra hipótesis específica 1, donde debemos estimar la relación entre las dimensiones reconocimiento personal, responsabilidad por el cuidado de los pacientes, conflictos en el trabajo e incertidumbre profesional del estrés laboral con el síndrome de Burnout en el personal de salud de Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid -19. Cusco, 2021., respecto al resultado de esta relación, se concluye que existe relación entre responsabilidad por el cuidado de los pacientes, conflictos en el trabajo e incertidumbre profesional del estrés laboral con el síndrome de Burnout, sin embargo la dimensión de reconocimiento personal del estrés laboral con el síndrome de Burnout no existe relación entre ambas.

Respecto a nuestra hipótesis específica 2, donde debemos estimar la existencia de estrés laboral según sus características sociodemográficas (género, edad, estado civil, hijos, horas de sueño, profesión, servicio de especialidad, años laborando) en el personal de salud de Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid -19, 2021.

El estrés laboral en relación al género del personal de salud se evidencia que no existe diferencia significativa del estrés laboral en mujeres y varones puesto que el P_valor es 0.983

mayor al nivel de significancia (0.05), por tanto deducimos que el nivel de estrés en ambos sexos es el mismo, teniendo ambos un nivel moderado de estrés laboral.

El estrés laboral en relación a la edad del personal de salud, no existe diferencia significativa del estrés laboral según la edad puesto que el P_valor es 0.983 mayor al nivel de significancia (0.05), es decir que los rangos de edad de 20 a 35 años, 36 a 50 años y mayores de 50 años presentan un similar nivel de estrés laboral.

El estrés laboral en relación al estado civil del personal de salud, no existe diferencia significativa del estrés laboral según el estado civil puesto que el P_valor es 0.556 mayor al nivel de significancia (0.05), existe similitud en el nivel de estrés laboral de los solteros, casados, convivientes, separados y viudos.

El estrés laboral en relación al número de hijos no existe diferencia significativa del estrés laboral según cantidad de hijos puesto que el P_valor es 0.164 mayor al nivel de significancia (0.05), puesto que aquellos que tienen 1, 2, 3, 4 o ningún hijo guardan una similitud en relación al nivel de estrés laboral.

El estrés laboral en relación al número de horas de sueño no existe diferencia significativa del estrés laboral según cantidad de horas puesto que el P_valor es 0.164 mayor al nivel de significancia (0.05).

El estrés laboral en relación a la profesión ejercida por el personal de salud no existe diferencia significativa del estrés laboral, puesto que el P_valor es 0.164 mayor al nivel de significancia (0.05), por tanto aquellos que son médicos, enfermeras o personal técnico en enfermería presentan similar nivel de estrés laboral.

En relación del estrés laboral según el servicio de especialidad donde labora el personal de salud, se obtiene que si existe diferencia significativa del estrés laboral según profesión puesto que el P_valor es 0.005, menor al nivel de significancia (0.05), concluyendo que el área Covid presenta mayor nivel de estrés respecto a los demás servicios donde labora el personal de salud; de igual forma en relación a los años de servicio del personal de salud, se evidencia que existe diferencia significativa del estrés laboral según los años de labor, puesto que el P_valor es 0.000 menor al nivel de significancia (0.05), concluyendo de este resultado que aquellos profesionales de la salud que laboran menor a un año o entre 1 y 10 años presentan mayor nivel de estrés laboral.

Respecto a nuestra hipótesis específica 3, donde debemos estimar la existencia de Síndrome de Burnout según sus características sociodemográficas (género, edad, estado civil, hijos, horas de sueño, profesión, servicio de especialidad, años laborando) en el personal de salud de Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid -19, 2021.

El Síndrome de Burnout en relación al género del personal de salud se evidencia que si existe diferencia significativa del Síndrome de Burnout en mujeres y varones puesto que el

P_valor es 0.002, menor al nivel de significancia (0.05), por tanto deducimos que el nivel de Síndrome de Burnout en ambos sexos es distinto, concluyendo que el sexo femenino presentan en mayor porcentaje síndrome de Burnout respecto al sexo masculino. Un resultado similar se obtuvo en el estudio realizado por Jalili M, et al. (9), donde el género femenino fue un factor predisponente para síndrome de Burnout, esto porque el género femenino además de sus horas laborables tiene obligaciones en la familia, lo que da lugar a presentar mayor estrés crónico por tanto síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout en relación a la edad del personal de salud, no existe diferencia significativa del Síndrome de Burnout según la edad puesto que el P_valor es 0.983 mayor al nivel de significancia (0.05), es decir que los rangos de edad de 20 a 35 años, 36 a 50 años y mayores de 50 años presentan un similar nivel de Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout en relación al estado civil del personal de salud, no existe diferencia significativa del estrés laboral según el estado civil puesto que el P_valor es 0.251 mayor al nivel de significancia (0.05), existe similitud en el nivel de Síndrome de Burnout de los solteros, casados, convivientes, separados y viudos.

El Síndrome de Burnout en relación al número de hijos no existe diferencia significativa del estrés laboral según cantidad de hijos puesto que el P_valor es 0.166 mayor al nivel de significancia (0.05), puesto que aquellos que tienen 1, 2, 3, 4 o ningún hijo guardan una similitud en relación al nivel de Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout en relación al número de horas de sueño no existe diferencia significativa del Síndrome de Burnout según cantidad de horas de sueño puesto que el P_valor es 0.142 mayor al nivel de significancia (0.05).

El Síndrome de Burnout en relación a la profesión ejercida por el personal de salud si existe diferencia significativa del Síndrome de Burnout, puesto que el P_valor es 0.000, menor al nivel de significancia (0.05), de donde se concluye que el personal técnico en enfermería presenta mayor nivel de Síndrome de Burnout respecto a los médicos y enfermeras.

En relación del Síndrome de Burnout según el servicio de especialidad donde labora el personal de salud, se obtiene que si existe diferencia significativa del Síndrome de Burnout según profesión puesto que el P_valor es 0.005, menor al nivel de significancia (0.05), concluyendo que el área Covid presenta mayor nivel de Síndrome de Burnout respecto a los demás servicios donde labora el personal de salud; de igual forma en relación a los años de servicio del personal de salud, se evidencia que existe diferencia significativa del Síndrome de Burnout según los años de labor, puesto que el P_valor es 0.017 menor al nivel de significancia (0.05), concluyendo de este resultado que aquellos profesionales de la salud que laboran menor a un año y mayor a 10 años presentan mayor nivel de Síndrome de Burnout.

CAPITULO 5. CONCLUSIONES.

5.1 Conclusión general.

CG: Mediante el estudio realizado se pudo determinar que existe relación entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.

5.2 Conclusiones específicas.

CE1: Al estimar la relación de las dimensiones del estrés laboral con el síndrome de Burnout se pudo determinar que existe relación con tres de las cuatro dimensiones del estrés laboral, responsabilidad por el cuidado de los pacientes, conflictos en el trabajo e incertidumbre profesional, menos con la dimensión reconocimiento personal.

CE2: Al determinar la presencia de estrés laboral según sus características sociodemográficas, se llegó a la conclusión de que según el servicio de especialidad donde labora el personal de salud, el área covid es donde hay mayor nivel de estrés laboral en comparación con otros servicios de especialidad, así como también en relación a los años de labor, el personal de salud que trabajó menor a un año y entre uno y diez años es aquel que presentó mayor nivel de estrés laboral, ambos con P valor=0.000; pero que disminuye luego de diez años de labor (P valor=0.033). Respecto a las demás características sociodemográficas (género, edad, estado civil, número de hijos, horas de sueño y profesión) no existe diferencias significativas de estrés laboral.

CE3: Al identificar la presencia de síndrome de Burnout según sus características sociodemográficas, se llegó a la conclusión de que en el género femenino existe mayor presencia de síndrome de Burnout respecto al género masculino, así como también en relación a la profesión, los técnicos en enfermería presentaron mayor nivel de síndrome de Burnout respecto a los médicos y enfermeras. En relación al servicio donde laboran, el personal de salud que labora en el área covid tuvo una mayor tendencia a presentar síndrome de Burnout respecto a los que laboran en otros servicios. Finalmente en relación a los años de labor, aquellos que laboran menos de un año tuvieron mayor tendencia de presentar síndrome de Burnout respecto a los que laboran más de un año. Respecto a las demás características sociodemográficas (edad, estado civil, número de hijos y horas de sueño) no existe diferencias significativas de síndrome de Burnout.

CAPITULO 6. RECOMENDACIONES

Al Hospital Antonio Lorena:

- a. Efectuar charlas virtuales por parte de la division de recursos humanos, en temas de salud mental, esto con el fin de tener un mejor manejo de las demandas emocionales, ya sea con la familia y en el lugar de trabajo, sobre todo hoy en dia que nos encontramos atravesando situaciones con mayor demanda de estrés.
- b. Establecer una evaluacion psicologica o psiquiatrica anualmente dirigida al personal de salud.
- c. Al director y/o gerente del Hospital Antonio Lorena se recomienda la insistencia para la construcción del nuevo Hospital Antonio Lorena, esto con el fin de tener consultorios más amplios y así disminuir la carga laboral del personal de salud.

A la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco realizar investigaciones del efecto Covid en relacion al estrés en estudiantes de Medicina Humana y otras Escuelas Profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Florez. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. MedUNAB [Internet] 2020, 23(2):195-213. Disponible en: <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>.
2. Aldazabal Y. Estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran primera línea en un hospital covid-19 en lima. Ágora [Internet]. 2021; 7(2): 107-113. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/125>.
3. Torres F, Irigoyen V, Casare J, Mendoza M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet] 2021; 8(1). Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209>.
4. Galbraith N, Boyda D, Mc, Feeters, Hassan T. The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic. Boletín BJPsych. [Internet] 2021; 45(2): 93-97. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-bulletin/article/mental-health-of-doctors-during-the-covid19-pandemic/3259D0FF579B301246410C8627E447FD>
5. Fang-Li Kuo, Pei-Hsuan Yang, Hsin-Tien Hsu, Che-Yu Su, Chun-Hsien Chen, I-Jeng Yeh, Yen-Hung Wu, Li-Chin Chen. Survey on perceived work stress and its influencing factors among hospital staff during the COVID-19 pandemic in Taiwan. Medical Sciences. [Internet] 2020, 36(11): 944-952. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/kjm2.12294>
6. Delgado T & Macías C. Estrés laboral del personal médico durante la pandemia Covid 19 Hospital General Monte Sinaí. [Tesis de pregrado internet]. Universidad de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51843>
7. Campos C. Capacidad de respuesta y estrés del personal de salud durante la pandemia COVID-19 en un hospital de Chiclayo. [Tesis de postgrado internet]. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56407>
8. Prasad K, McLoughlin C, Stillman M, et al. Prevalence and correlates of stress and Burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. EClinicalMedicine [Internet] 2021, 35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537021001590>
9. Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. Int Arch Occup Environ Health. [Internet] 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>

10. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Tapia E, et al. Burnout syndrome among Ecuadorian personnel during the COVID-19 pandemic. [Internet] 2020. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708/958>
11. Castillo G., Romero R., Cajías P. et al. Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Ciencia Y Salud Virtual* [Internet] 2019, 11(2): 79-89. Disponible en: <https://doi.org/10.22519/21455333.1282>.
12. Arias W, Muñoz T, Delgado Y, Ortiz M, Quispe M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med. segur. trab.* [Internet]. 2017, 63(249): 331-344. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es.
13. Pereyra K. Rasgos de personalidad y características sociodemográficas y laborales relacionadas con el síndrome de burnout en personal médico de la microrred Barranco-Chorrillos-Surco en enero 2015 [Tesis de grado internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Citado 07 ene 2015]. 112 p. Disponible en: http://cvbertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cvbertesis/4051/Pereyra_ek.pdf?sequence=1&isAllowed=v.
14. Baca G. Actividad física y síndrome de Burnout en emergencia del Hospital Adolfo Guevara Velasco, Cusco 2020. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5373>
15. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *SciELO* [Internet]. 2019, 19(1):67-72. Disponible en: <http://www.scielo.prq.pe/pdf/hm/v19n1/a11v19n1>
16. Machicado Y. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia y unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno-2016. [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2016 [citado 17 de octubre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3472/Machicado_Huaycani_Y_amali.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. International Labour Office, Labour Administration LI and OS and HB. Estrés en el trabajo: un reto colectivo [Internet]. Ginebra:OIT; 2016.68 p. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
18. Portero de la Cruz Silvia. Estrés laboral, Burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general en personal sanitario de urgencias. [Internet]. [Córdoba]: Universidad de

- Córdoba; 2019 [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/18579/2019000001929.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. De la Cruz Ramírez Yuliana Mercedes. Estrés laboral y desempeño profesional servicio de emergencia Hospital Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2016. [Internet]. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres; 2016 [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3488/delacruz_rym.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 20. Ochante Palomino F, Pimentel Agurto S, Tello Salés M. Estrés laboral de la enfermera y la calidad de atención percibido por el familiar en el servicio de Pediatría en un Hospital Nacional. Lima 2017-2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4369/Estres_OchantePalomino_Flor.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Flores Meregildo G, Ochoa Lozano K. Estrés laboral del personal de enfermería en el área de Emergencia del Hospital del Niño durante el periodo de junio hasta agosto del 2018.[Internet]. Universidad de Guayaquil; 2018 [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35908/1/1255-TESIS-FLORES%20Y%20OCHOA.pdf>
 22. Manrique Quispe M. Factores laborales relacionado al nivel de estrés laboral del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2016 [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/636/MANRIQUE%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Agurto Cobos L, Cumbicus Alburqueque D. Manifestaciones del estrés en el personal de enfermería que labora en el Hospital Moreno Vásquez Gualaceo 2016. [Internet]. Universidad de Cuenca; 2016 [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27906/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
 24. Sanders Borjas Sonia Elena. Estrés laboral en el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, enero- marzo 2016. [Internet]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7800/1/t901.pdf>

25. Vargas Quispe G, Aristeo P. Grado de correlacion entre el estrés academico y la prolactina serica en las estudiantes de la Escuela Profesional de Tecnologia Medica que cursan el semestre academico 2016-II de la Universidad privada de Tacna-Perú. 2016. [Internet]. Universidad privada de Tacna. 2016. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/189/1/Vargas-Quispe-Patricia.pdf>
26. Huaman Baca A, Tanco Cirilo Y. Inteligencia emocional y estrés laboral en enfermeras del servicio Gineco-obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome. 2018 [Intenet]. Universidad privada Norbert Wiener, 2018 [citado 18 de octubre de 2020].
27. Chavez Romani V. Factores psicosociales relacionado al estrés laboral de las licenciadas de enfermeria en Centro Quirurgico del Hospital Maria Auxiliadora 2017 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2017 [citado 18 de octubre de 2020].
28. Barrios Avendaño Valery Jeimy, Castillo Quispe Arturo Gustavo. Estresores laborales y resiliencia en enfermeras de los servicios de medicina y cirugia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5137/ENbaavvj.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>
29. Victor VL. El estrés laboral analisis y prevencion [Internet] Zaragoza: prensas de la Universidad de Zaragoza, 2019. 174 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=AvKRDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=estres+laboral&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
30. Guadalupe Barzallo Julio Xavier, Vaca Haro Gabriela Estefanía. Estrés laboral y ansiedad en el personal de enfermería del Instituto Psiquiátrico «Sagrado Corazón» periodo 2017-2018. [Internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2017 [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4918/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2018-0004.pdf>
31. Palacios E, Moran I, Paz M. Validacion del inventario de Wolfgang en medicos mexicanos. Medicion dele stres laboral en hospitales. REV MEX SAL TRAB [Internet]. 2014, 6(16): 62-68. Disponible en: <https://fenastac.org.mx/wp-content/uploads/2015/02/REMESAT-EDICI%C3%93N-16.pdf#page=19>
32. Garcia Barrios J, Licla Beltran D. Sindrome de Burnout y su relacion con la satisfaccion laboral en el personal de enfermeria del centro quirurgico del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo 2018. [Internet]. Universidad Nacional del Callao, 2018.

33. Marcela D. Relacion entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardias de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. *Psicogente*. [Internet] 2017, 20(38). Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2548>
34. Medina San Martín L. Nivel de estrés laboral en los enfermeros de los servicios de emergencia, trauma shock y UCI del Hospital "Victor Ramos Guardia"- Huaraz, en el tercer trimestre del año 2015. [Internet]. Universidad Autónoma de Ica, 2015. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/21>
35. Concepto definición de Redacción. (Última edición: 22 de agosto del 2019). Definición de Género [Citado 25 jun 2021]. Disponible en <https://conceptodefinicion.de/genero/>
36. Léxico [Internet]: lexico.ccm; jul 2019. edad [Citado 25 jun 2021]. Disponible en: <https://www.lexico.ccm/es/definicion/edad>
37. Enciclopedia jurídica [Internet]. *Enciclopedia-juridica*; 2014. Estado civil; [Citado 25 jun 2021]. Disponible en: <http://www.encyclopedia-iuridica.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>
38. Florencia U [Internet], *diccionarioabc*; 2010. Definición de hijo; [Citado 20 jun 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/hijo.php>
39. ADAMED Especializados en especialistas [Internet], *psiquiatria.com*; 2017. Sueño; [Citado 25 jun 2021]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/sueno>
40. Pérez J, Merinc M [Internet], Definición de profesión; [Citado 25 jun 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/profesion/>
41. Bembibre C [Internet], *diccionarioabc*; 2019. Definición de servicio de labor; [Citado 25 jun 2020]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/especialidad.php>
42. Lopez B, Pita S, Pertega S, Seoane. Determinación del tamaño muestral. *Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña CAD ATEN PRIMARIA*. 2010; 3: 138-1. Disponible en: <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>

ANEXOS
ANEXO 01

DECLARACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,identificado(a) con DNI N°....., he recibido informacion suficiente sobre el proyecto titulado "ESTRÉS LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. CUSCO, 2021" para la cual s epide mi participacion, he tenido oportunidad de ehacer preguntas pertinentes sobre algunas dudas que tenia, las cuales fueron absueltas satisfactoriamente y por ello comprendo que mi participacion en esta investigacion es voluntaria y puedo retirarme del estudio si lo veo conveniente; tambien comprendo que la informacion que yo brinde en el curso de esta investigacion sera estrictamente confidencial y no sera usada sin mi consentimiento.

Por lo antes mencionado, acepto voluntariamente participar en la investigacion mencionada, por lo que autorizo participar del llenado de dos cuestionarios; como muestra de ello procedo a firmar este documento.

Cusco,.....de.....del 2021

Firma del participante

ANEXO 02

INVENTARIO DE ESTRÉS DE WOLFGANG PARA PROFESIONALES DE LA SALUD.

Frecuencia	Nunca	0
	Rara vez	1
	Ocasionalmente	2
	Frecuentemente	3
	Muy frecuentemente	4

¿Con qué frecuencia usted siente que estas situaciones son estresantes?					
Pregunta	Frecuencia				
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.	0	1	2	3	4
2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.	0	1	2	3	4
3. Sentirse últimamente responsable por la calidad de atención de los pacientes.	0	1	2	3	4
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.	0	1	2	3	4
5. Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de la gravedad de los resultados y/o condiciones de los pacientes.	0	1	2	3	4
6. Preocuparse por las necesidades emocionales en la atención de los pacientes.	0	1	2	3	4
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto a la calidad de atención de los pacientes.	0	1	2	3	4
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con Colegas.	0	1	2	3	4
9. Tener conflictos con compañeros.	0	1	2	3	4
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.	0	1	2	3	4
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con la atención de los pacientes.	0	1	2	3	4
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.	0	1	2	3	4
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.	0	1	2	3	4
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de los servicios de salud.	0	1	2	3	4
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.	0	1	2	3	4
16. Tratar de lidiar con las necesidades de servicio de los pacientes.	0	1	2	3	4
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionistas de la salud.	0	1	2	3	4

¿Con qué frecuencia usted siente que estas situaciones son estresantes?					
Pregunta	Frecuencia				
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.	0	1	2	3	4
19. Tener información inadecuada (errores aleatorios) considerando las condiciones médicas del paciente.	0	1	2	3	4
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.	0	1	2	3	4
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.	0	1	2	3	4
22. Sentir que personal que no es de salud determine el modo que debe practicar su profesión.	0	1	2	3	4
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.	0	1	2	3	4
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.	0	1	2	3	4
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.	0	1	2	3	4
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.	0	1	2	3	4
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.	0	1	2	3	4
28. Preocuparse por la atención oportuna y de calidad de los pacientes críticos.	0	1	2	3	4
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.	0	1	2	3	4
30. Tener miedo de cometer un error en la atención de los pacientes.	0	1	2	3	4

ANEXO 03

INVENTARIO DE BURNOUT MASLACH.

Frecuencia	Nunca	0							
	Pocas veces al año o menos	1							
	Una vez al mes o menos	2							
	Unas pocas veces al mes	3							
	Una vez a la semana	4							
	Pocas veces a la semana	5							
	Todos los días	6							
Afirmaciones		0	1	2	3	4	5	6	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.								
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.								
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.								
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.								
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.								
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.								
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.								
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.								
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.								
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.								
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.								
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.								
13	Me siento frustrado en mi trabajo.								
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.								
15	Siento que realmente no me importa lo que le ocurra a mis pacientes.								
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.								
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.								
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.								
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este								
20	Me siento como si estuviera al límite de mis								
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.								
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.								

ANEXO 04

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.

Previo un cordial saludo, estimado señor(a), señorita.

El presente cuestionario forma parte del estudio “**ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. CUSCO, 2021**”, realizado por una estudiante de pregrado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

No escriba su nombre en el cuestionario, la encuesta debe ser llenada en absoluto anonimato, toda la información será recolectada y manejada de manera anónima y voluntaria.

Se solicita su colaboración en el llenado de la encuesta que tiene en sus manos, pidiéndole encarecidamente responda con la mayor sinceridad posible.

Cualquier duda, si tuviere, no dude en pedir ayuda al encuestador que le entregó este instrumento.

No hay respuestas buenas o malas, todas las respuestas son consideradas.

Muchas gracias por su valiosa participación.

A continuación, puede empezar con el llenado de la encuesta.

I. INSTRUCCIONES. - Lea cuidadosamente las preguntas a continuación, encierre en un círculo o coloque una “X” sobre la respuesta que usted considere adecuada.

1. ¿A qué género corresponde usted?

- a. Masculino b. Femenino

2. ¿Cuántos años tiene usted? _____ (en años cumplidos)

3. ¿Qué profesión desempeña actualmente usted?

- a. Médico c. Técnico en enfermería
b. Enfermera(ro)

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltero d. Separado
b. Casado e. Viudo
c. Conviviente

5. ¿Cuántas horas al día duerme usted? _____ (especifique)

6. ¿Cuántos hijos tiene usted? _____ (especifique)

Respecto a la pregunta anterior: ¿Vive con ellos?: Si () No ()

7. ¿En qué servicio de especialidad se encuentra actualmente laborando?

- a. Medicina d. Gineco-obstetricia
b. Cirugía e. Traumatología
c. Pediatría f. Otra: _____ (especifique)

8. ¿Cuántos años tiene usted laborando en el Hospital Antonio Lorena?

- a. Un año o menos c. Diez o más años
b. Mayor de 1 pero menor de 10 años.

INVENTARIO DE BURNOUT MASLACH

El siguiente cuestionario está compuesto por 22 ítems, que tiene como objetivo evaluar el agotamiento profesional. El tiempo para realizar es de 10 a 15 minutos, por lo que se le recomienda leer cuidadosamente las preguntas y escribir la frecuencia que usted crea oportuna.

Desde ya se agradece por su participación.

Frecuencia	Nunca	0						
	Pocas veces al año o menos	1						
	Una vez al mes o menos	2						
	Unas pocas veces al mes	3						
	Una vez a la semana	4						
	Pocas veces a la semana	5						
	Todos los días	6						
Afirmaciones		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15	Siento que realmente no me importa lo que le ocurra a mis pacientes.							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis							

21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							

INVENTARIO DE ESTRÉS DE WOLFGANG PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El siguiente cuestionario está compuesto por 30 ítems, que tiene como objetivo conocer la frecuencia con que estas circunstancias producen estrés en un área o servicio de un Hospital. Se le recomienda leer cuidadosamente las preguntas y marcar la frecuencia que usted crea oportuna.

Frecuencia	Nunca	0
	Rara vez	1
	Ocasionalmente	2
	Frecuentemente	3
	Muy frecuentemente	4

¿Con qué frecuencia usted siente que estas situaciones son estresantes?					
Pregunta	Frecuencia				
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.	0	1	2	3	4
2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.	0	1	2	3	4
3. Sentirse últimamente responsable por la calidad de atención de los pacientes.	0	1	2	3	4
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.	0	1	2	3	4
5. Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de la gravedad de los resultados y/o condición de los pacientes.	0	1	2	3	4
6. Preocuparse por las necesidades emocionales en la atención de los pacientes.	0	1	2	3	4
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto a la calidad de atención de los pacientes.	0	1	2	3	4
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.	0	1	2	3	4
9. Tener conflictos con compañeros.	0	1	2	3	4
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.	0	1	2	3	4
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con la atención de los pacientes.	0	1	2	3	4
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.	0	1	2	3	4
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.	0	1	2	3	4

¿Con qué frecuencia usted siente que estas situaciones son estresantes?					
Pregunta	Frecuencia				
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de los servicios de salud.	0	1	2	3	4
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.	0	1	2	3	4
16. Tratar de lidiar con las necesidades de servicio de los pacientes.	0	1	2	3	4
17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionistas de la salud.	0	1	2	3	4
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.	0	1	2	3	4
19. Tener información inadecuada (errores aleatorios) considerando las condiciones médicas del paciente.	0	1	2	3	4
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.	0	1	2	3	4
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.	0	1	2	3	4
22. Sentir que personal que no es de salud determine el modo que debe practicar su profesión.	0	1	2	3	4
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.	0	1	2	3	4
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.	0	1	2	3	4
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.	0	1	2	3	4
26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.	0	1	2	3	4
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.	0	1	2	3	4
28. Preocuparse por la atención oportuna y de calidad de los pacientes críticos.	0	1	2	3	4
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.	0	1	2	3	4
30. Tener miedo de cometer un error en la atención de los pacientes.	0	1	2	3	4

Gracias por su colaboración.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ESTRÉS LABORAL Y SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DURANTE LA APANDEMIA POR COVID-19. CUSCO, 2021 PRESENTADO POR: Zenia Deily Galiano Apaza”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	RECOPIACIÓN DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS
PG: ¿Cuál es la relación entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de salud del hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021?	OG: Analizar la relación entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.	HG: Existe relación entre el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid. Cusco, 2021.	Variables implicadas - Estrés laboral - Síndrome de burnout Variables no implicadas - Genero - Edad - Estado civil - Tenencia de hijos y convivencia - Horas de sueño - Profesión que desempeña - Servicio de especialida	Nivel de estrés laboral , dependiendo del puntaje obtenido por el inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud. Síndrome de Burnout , dependiendo del puntaje obtenido por el Maslach Burnout Inventory for Human Services Survey (MBI HSS). Género , el género del entrevistado Edad , en años cumplidos.	TIPO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo, transversal, correlacional. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Observacional POBLACIÓN El personal de salud: medico, enfermera o personal técnico que labora en el Hospital Antonio Lorena 2021. Constituida por un tamaño muestral de 159 personas, incluidos medicos, enfermeras y personal técnico.	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS Inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud, validada y adaptada al español y el Maslach Burnout Inventory for Human Services Survey (MBI HSS), en su versión adaptada al español. INSTRUMENTO DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS Analisis univariado -Prevalencia -Distribucion de frecuencias -Media aritmética
PE1: ¿Cuál será la relación entre las dimensiones reconocimiento personal, responsabilidad por el cuidado de los pacientes, conflictos en el trabajo e incertidumbre profesional con el síndrome de Burnout, en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021?	OE1: Estimar la relación entre las dimensiones reconocimiento personal, responsabilidad por el cuidado de los pacientes, conflictos en el trabajo e incertidumbre profesional con el síndrome de Burnout, en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.	HE1: Existe relación entre las dimensiones reconocimiento personal, responsabilidad por el cuidado de los pacientes, conflictos en el trabajo e incertidumbre profesional con el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid. Cusco, 2021.				

<p>PE2: ¿Cuál será la diferencia significativa del estrés laboral según sus características sociodemográficas (genero, edad, estado civil, hijos, horas de descanso, profesión, servicio de especialidad, años laborando) en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021?</p>	<p>OE2: Determinar la diferencia significativa del estrés laboral según sus características sociodemográficas (genero, edad, estado civil, hijos, horas de descanso, profesión, servicio de especialidad, años laborando) en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.</p>	<p>HE2: Existe estrés laboral significativa según sus características sociodemográficas (genero, edad, estado civil, hijos, horas de descanso, profesión, servicio de especialidad, años laborando) en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid. Cusco, 2021.</p>	<p>d donde labora - Años laborando en el servicio</p>	<p>Estado civil, puede ser soltero, casado, viudo, divorciado, conviviente. Tenencia de hijos y convivencia, vivos actuales y la convivencia o no con ellos. Horas de sueño, según el cuestionario. Profesión que desempeña, puede ser médico, enfermera o personal técnico. Servicio de especialidad donde labora, servicio en el que labora actualmente. Años laborando en el servicio, según el cuestionario.</p>		<p>-Desviacion estándar -Moda -Mediana -Rango</p> <p>Analisis bivariado -Correlacion de Pearson y t de student. -Pruebas no paramétricas: -Coeficiente de correlacion de Spearman. -ANOVA</p>
<p>PE3: ¿Cuál será la diferencia significativa del síndrome de Burnout según sus características sociodemográficas (genero, edad, estado civil, hijos, horas de descanso, profesión, servicio de especialidad, años laborando) en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021?</p>	<p>OE3: Identificar la diferencia significativa del síndrome de Burnout según sus características sociodemográficas (genero, edad, estado civil, hijos, horas de descanso, profesión, servicio de especialidad, años laborando) en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. Cusco, 2021.</p>	<p>HE3: Existe síndrome de Burnout significativa según sus características sociodemográficas (genero, edad, estado civil, hijos, horas de descanso, profesión, servicio de especialidad, años laborando) en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid. Cusco, 2021.</p>				