

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



“ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT E INDICE DE MASA CORPORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL APLAO - ABRIL 2021”

Tesis presentada por las Bachilleres:

Cruz Apaza, Angie Fiorella

Medina Arévalo, Andrea Katherin

Para optar el Título Profesional de:

Médico cirujana

Asesor:

Dra. Valencia Paredes, Pamela

Arequipa - Perú

2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 21 de Mayo del 2021

Dictamen: 003780-C-EPMH-2021

Visto el borrador del expediente 003780, presentado por:

2014220322 - MEDINA AREVALO ANDREA KATHERIN

2014701672 - CRUZ APAZA ANGIE FIORELLA

Titulado:

?ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL APLAO ? ABRIL 2021?

Nuestro dictamen es:

APROBADO

1409 - FARFAN ASPILCUETA JULIO
DICTAMINADOR



1575 - MIRANDA PINTO ALEJANDRO RUTHBALDO
DICTAMINADOR



2200 - FERNANDEZ PINTO KATHERINE
DICTAMINADOR



DEDICATORIA

Angie Fiorella Cruz Apaza

Dedicado a mi mamá que se encuentra en el cielo, a mi papá y a mis hermanos por su apoyo incondicional durante cada paso de mi vida, y a todos que me apoyaron durante toda mi carrera.

A Andreita y Cynthia amigas de internado de quienes aprendí a trabajar en equipo y a quienes les tengo un inmenso cariño

Andrea Katherin Medina Arévalo

A mi familia, por ser la piedra angular de mi camino, por siempre creer en mí pese a las adversidades, y demostrarme que su amor es infinito.

A mi madre, por alentarme con su apoyo incondicional, su paciencia, y por todos aquellos sacrificios que ha hecho para que yo pueda llegar hasta aquí.

A mi padre, por enseñarme a que con esfuerzo y un poco de ingenio, puedo lograr lo que me proponga, pero siempre manteniendo los pies sobre la tierra..

A mi hermano, que pese a la distancia, nunca pierde la fe en mí, y por siempre inspirarme a ser más para servir mejor

A mi Mamila, que desde el cielo sé que me aplaude y lo orgullosa que está de mí, por haberme enseñado a ser fuerte frente a cualquier adversidad.

Esto es para ustedes.

AGRADECIMIENTO

Angie Fiorella Cruz Apaza

A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, por brindarme sus aulas, docentes y recursos necesarios que permitieron forjarme como médico cirujana.

Al personal del Hospital de Aplao, a los médicos asistentes, personal de obstetricia, enfermería y técnicos de enfermería por haberme acogido con cariño, del cual me siento muy agradecida de haberlos conocido.

A mis compañeros y amigos que formaron parte de mi internado médico

Andrea Katherin Medina Arévalo

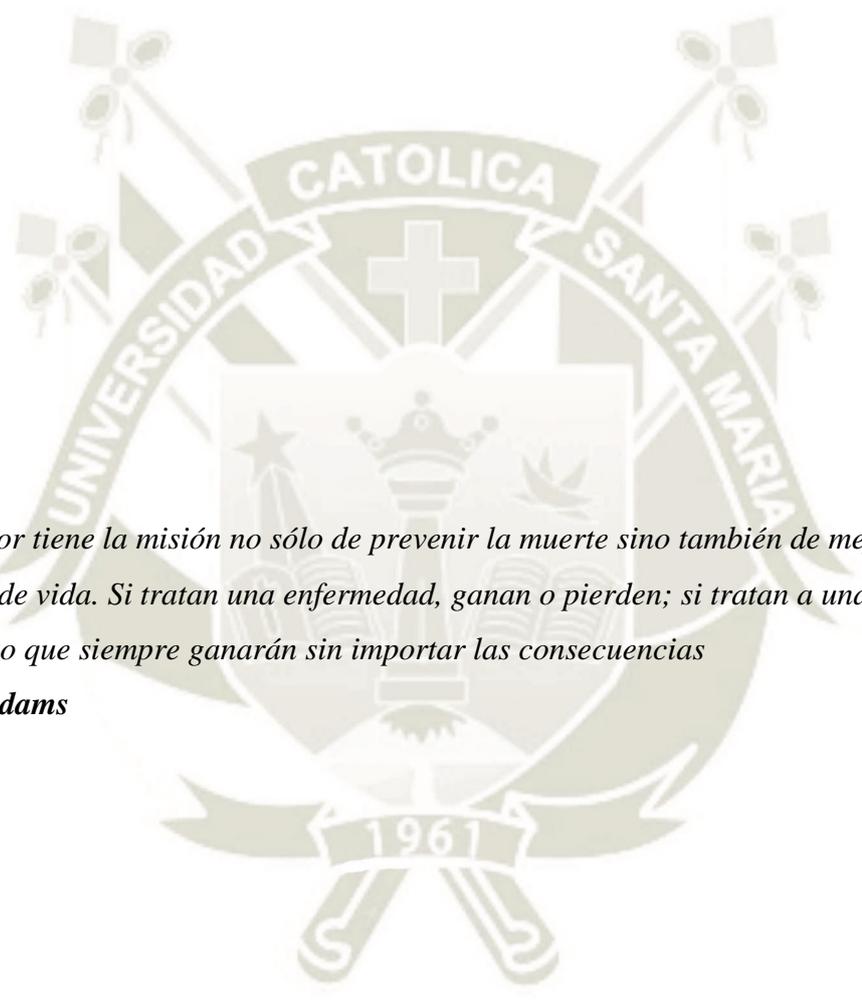
A Dios, por haberme puesto en esta difícil pero satisfactoria carrera, por guiarme desde que la inicié, y no tengo dudas que mis manos serán un gran instrumento por y para él.

A la Universidad Católica de Santa María, por ser mi casa de estudios estos 6 años de carrera, en donde he vivido cosas extraordinarias y conocido personas increíbles, que han sido mi soporte todo este tiempo. .

Al Hospital Goyeneche, mi segundo hogar, en especial al servicio de Cirugía, donde inicié mi internado médico, y también donde confirmé que la medicina es realmente lo mío.

Al Hospital de Aplao, donde culminé mi internado médico, mi tercer hogar, donde me acogieron tan cálidamente y aprendí muchas cosas.

A mis amigos y compañeros de universidad, en especial a Carol, Helena, Carolina, Melannie, Angie, Liz, Andhers, Jose y Diego, quienes estuvieron conmigo en las buenas, malas y peores; me enseñaron el significado de lealtad y sin duda fueron un gran apoyo en todos estos años.



Un doctor tiene la misión no sólo de prevenir la muerte sino también de mejorar la calidad de vida. Si tratan una enfermedad, ganan o pierden; si tratan a una persona, les garantizo que siempre ganarán sin importar las consecuencias

Patch Adams

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer la asociación entre síndrome de Burnout e índice de masa corporal en el personal asistencial del hospital Aplao -Abril 2021

MÉTODO: Este trabajo de investigación se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital de Apoyo II-1 Aplao, en la provincia de Castilla, departamento de Arequipa, tomando en cuenta a todos los servicios que trabajan en éste, excepto el área Covid, debido a la resolución Resolución Ministerial N° 622-2020.

Se realizó un estudio de investigación descriptivo-analítico, de diseño no experimental, de correlación y de corte transversal. Las variables fueron investigadas y se usó como técnica la encuesta y como instrumento la ficha de recolección de datos y el test de Maslach Burnout Inventory (MBI). La relación de las variables se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5%.

RESULTADOS: La población de estudio estuvo comprendida por 130 trabajadores del hospital II-1 de Aplao, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Respecto a las dimensiones del síndrome de Burnout, los resultados fueron los siguientes : el 18.5% del personal asistencial tiene un nivel de agotamiento emocional alto, el 24.6% tiene un nivel de despersonalización alto, y el 58.5% tiene un nivel de realización personal bajo.

El 29.23% del personal asistencial del hospital de Aplao sí presenta síndrome de Burnout.

Según la prueba estadística de chi cuadrado, el sexo, edad, tiempo de servicio y el índice de masa corporal tienen una relación estadísticamente significativa con la frecuencia del síndrome de Burnout.

CONCLUSIONES: El síndrome de Burnout y el Índice de masa corporal (IMC), sí tienen relación estadísticamente significativa .Se evidencia que el 67.7% del personal asistencial del hospital de Aplao son de sexo femenino, el 42.3% son casados, el 30% se encuentra dentro de un rango de edad de 31-40 años, el 35.4% tiene un tiempo de servicio mayor de 10 años, el 56.2% no reside en Aplao, el 66.9% sí tiene hijos, el 63.9% tiene un estado económico regular, la mayor cantidad de porcentaje siendo éste un 20.8%, son médicos y técnicos de enfermería. El 29.23% del personal asistencial sí tiene síndrome de Burnout. En aspecto de dimensiones a mayor predominio, quien lidera es el bajo nivel de realización personal con un 58.5%, seguido de 24.6% de despersonalización alto, y 18.5% de nivel de agotamiento emocional alto. La frecuencia de Obesidad I en el personal asistencial del hospital Aplao es de 16.2%, seguido de 3.8% Obesidad II , y 0.8% de Obesidad III. Dentro

de todos aquellos trabajadores que dieron positivo al síndrome de Burnout, podemos concluir que un 23.7% se encontraba en su peso normal, el 50% el sobrepeso, 13.3% en obesidad I, 10.5% en obesidad II, y 2.6% en Obesidad III

Palabras Clave: Índice de masa corporal (IMC), Síndrome de Burnout, personal asistencial.



ABSTRACT

PURPOSE: To establish the association between Burnout syndrome and BMI in the assistance staff of the Aplao hospital -April 2021

METHODS: This research work was carried out at the facilities of the Hospital de Apoyo II-1 Aplao, in the province of Castilla, department of Arequipa, taking into account all the services that work in it, except the Covid area, due to the resolution Ministerial Resolution N ° 622-2020.

A descriptive, analytical, non-experimental design, correlation and cross-sectional research study was carried out. The variables were investigated and the survey was used as a technique and the data collection sheet and the Maslach Burnout Inventory (MBI) test as an instrument. The relationship of the variables was performed using Pearson's chi-square test with a significance level of 5%.

RESULTS: The study population was comprised of 130 workers from the II-1 hospital in Aplao, who met the inclusion criteria. Regarding the dimensions of the Burnout syndrome, the results were as follows: 18.5% of healthcare personnel have a high level of emotional exhaustion, 24.6% have a high level of depersonalization, and 58.5% have a low level of personal fulfillment. 29.23% of the health personnel at the Aplao hospital do have Burnout syndrome.

According to the statistical chi-square test, sex, age, length of service, and BMI have a statistically significant relationship with the frequency of Burnout syndrome.

CONCLUSIONS: The Burnout syndrome and the Body Mass Index (BMI) do have a statistically significant relationship. It is evidenced that 67.7% of the health personnel of the Aplao hospital are female, 42.3% are married, 30% They are within an age range of 31-40 years, 35.4% have a time of service greater than 10 years, 56.2% do not reside in Aplao, 66.9% do have children, 63.9% have a regular economic status, the highest number of percentage being 20.8%, are doctors and nursing technicians. 29.23% of healthcare personnel do have burnout syndrome. In terms of the most prevalent dimensions, the leader is the low level of personal fulfillment with 58.5%, followed by 24.6% high depersonalization, and 18.5% high level of emotional exhaustion. The frequency of Obesity I in the Aplao hospital care staff is 16.2%, followed by 3.8% Obesity II, and 0.8% Obesity III. Among all those workers who tested positive for Burnout syndrome, we can conclude

that 23.7% were at their normal weight, 50% were overweight, 13.3% in obesity I, 10.5% in obesity II, and 2.6% in Obesity III

KEY WORDS: BMI, Burnout Syndrome, Care staff



INTRODUCCIÓN

El porcentaje de personas que conviven con sobrepeso y en especial con obesidad ha ido aumentando a pasos agigantados, y es justamente ésta última, la que hoy por hoy ha sido nominada como un gran problema de salud pública a nivel mundial y en el Perú. Sobrepeso y obesidad ambos son considerados como los grandes males que afectan al Perú, ya que más de la mitad de la población, aproximadamente un 70% de los peruanos padecen de dichos males. Por ello, simultáneamente sabemos que los niveles de estrés han ido aumentando en la vida laboral, e incrementándose a altos niveles debido al contexto que actualmente vivimos.

La relación entre estos dos problemas es muy estrecha, ya que si el estrés laboral conlleva a adquirir hábitos alimenticios perjudiciales y una actitud de sedentarismo que con el tiempo llevarían a aumentar de peso, y esto como consecuencia, desarrollaría enfermedades crónicas (1).

Por historia, se conoce que en 1974, al conjunto de los primeros síntomas que experimentaban trabajadores de un centro para tratar toxicómanos en Nueva York, se le denominó la palabra Burnout, cuya traducción sería “estar quemado”, su definición está dada de diferentes maneras, pero en simples palabras significan “síntomas como de respuestas ante una tensión emocional crónica” (2).

El estrés sindical es sostenido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), una epidemia mundial. Es aquel riesgo laboral que puede perjudicar en su totalidad a los trabajadores. “Genera alteración del estado de salud, ausentismo, disminución de la productividad y del rendimiento individual, y aumento de enfermedades, rotación y accidentes” (3).

Si bien, sabemos que el estrés laboral puede afectar nuestro desempeño y desenvolvimiento en el trabajo, lo preocupante es que va más allá, ya que afecta a nuestra salud tanto mental como física.

Es importante recordar que el síndrome de Burnout no solo afecta la calidad de servicio brindado, si no también juega un rol muy importante en la salud multidimensional del personal (4).

Somos testigos de que el mundo se ha ido globalizando, y junto a eso, también los estilos de vida han ido cambiando, aumentando en su máxima expresión el sedentarismo, el estrés,

vicios, la rutina, la mala alimentación, lo cual conlleva a obesidad y ésta atrae a diversas enfermedades crónicas prevenibles.

En los establecimientos de salud, los profesionales de dichas instituciones trabajan en contacto directo con otros individuos, que les conlleva a ser expuestos directamente a diversos estresores como: cambios o rotaciones de turnos, jornadas demandantes y la calidad o cantidad del tipo de asistencia que deben servir a sus pacientes; y con respecto a esto cada personal de salud responde de forma muy particular a cada uno de ellos, lo cual puede conllevar a conductas para ser capaz de adaptarse o conductas que le impidan desarrollarse en ello. Entonces las respuestas que tendrán cada individuo irá acorde al ambiente laboral que exista en su institución, y si el ambiente laboral es positivo se tendrá a un personal de salud motivado y productivo, caso contrario si dicho personal percibe un ambiente negativo se empezará a mostrar la presencia del distrés o estrés laboral, y este cuando se da de forma crónica ya es considerado como el Síndrome de Burnout.

En el contexto de hoy en día, que estamos pasando por una pandemia, no solo hemos visto la importancia de la salud mental en nuestras vidas, si no también hemos sido testigos de la gran labor que hace el personal de Salud día a día, del sacrificio que conlleva su trabajo, ya que pese a tener miedo al contagio, siguen dando batalla, no solo prestando servicio al público, sino, haciéndolo de la mejor manera posible.

En esa orientación, el trato con el paciente tiende a ser un gran generador de estrés, ya que se tiene como objetivo disminuir sus dolencias, y esto a veces tiende a llevar y experimentar formas inimaginables de sufrimiento, lo cual con el tiempo, tienden a atormentar y desgastar al tratante. Es por esto, que últimamente se ha visto mayor la incidencia de suicidios por parte de este grupo de profesionales, en especial, médicos (5).

La relación entre estrés laboral y obesidad, cada vez se ve más marcada, ya que se ha visto que frente a un evento estresor, traumático, sucede una respuesta fisiológica la cual se caracteriza en la activación del eje hipotálamo hipófisis adrenal, y así ésta lleve a un aumento de producción de cortisol, el cual se relaciona con el aumento de peso.

El consumo de alimentos, es una táctica usual como reacción frente a un gran estrés o alguna otra emoción negativa. Ciertamente este concepto en la literatura científica, se le denomina “Comfort Food”, cuya actitud está definida en el aumento del consumo de alimentos altos en azúcar, grasa o calorías, como reacción a situación de sumo estrés o negativas (6).

La ingesta alimentaria es una táctica común en respuesta al estrés o a emociones negativas, de bono surge en la letras científica el noción de comfort food, el cual corresponde a una talante definida por el incremento de la ingesta de alimentos altos en obesidad, glucosa o calorías en respuesta a emociones negativas o a eventos estresantes

Debido a ello, considero de suma importancia realizar esta investigación, ya que nos ayudará a conocer el estado en el que se encuentra nuestro personal de salud para poder realizar acciones correctivas necesarias, además el estrés laboral, acarrea muchos problemas, como enfermedades crónicas, que empiezan con cambios en el peso, apariencia, rutina, y pueden llegar a ser graves a lo largo del tiempo. Es importante preocuparse por el personal de salud, porque de ellos parte la prestación de este servicio, ellos son los primeros que reciben al paciente.

Tan solo un índice de masa corporal, o mediciones antropométricas, pueden ser de gran ayuda para observar cambios iniciales a lo largo del tiempo, y cómo éstos pueden influir en la salud mental , ya que ambos van de la mano.

Es hora de cuidar al personal de Salud, ya que mientras mejor los cuidemos, ellos cuidarán mejor de los nuestros.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	24
CAPÍTULO III RESULTADOS	31
DISCUSIÓN	59
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	68
ANEXO 1 PROYECTO DE TESIS	69
ANEXO 2 MATRIZ DE DATOS	113
ANEXO 4 AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	119

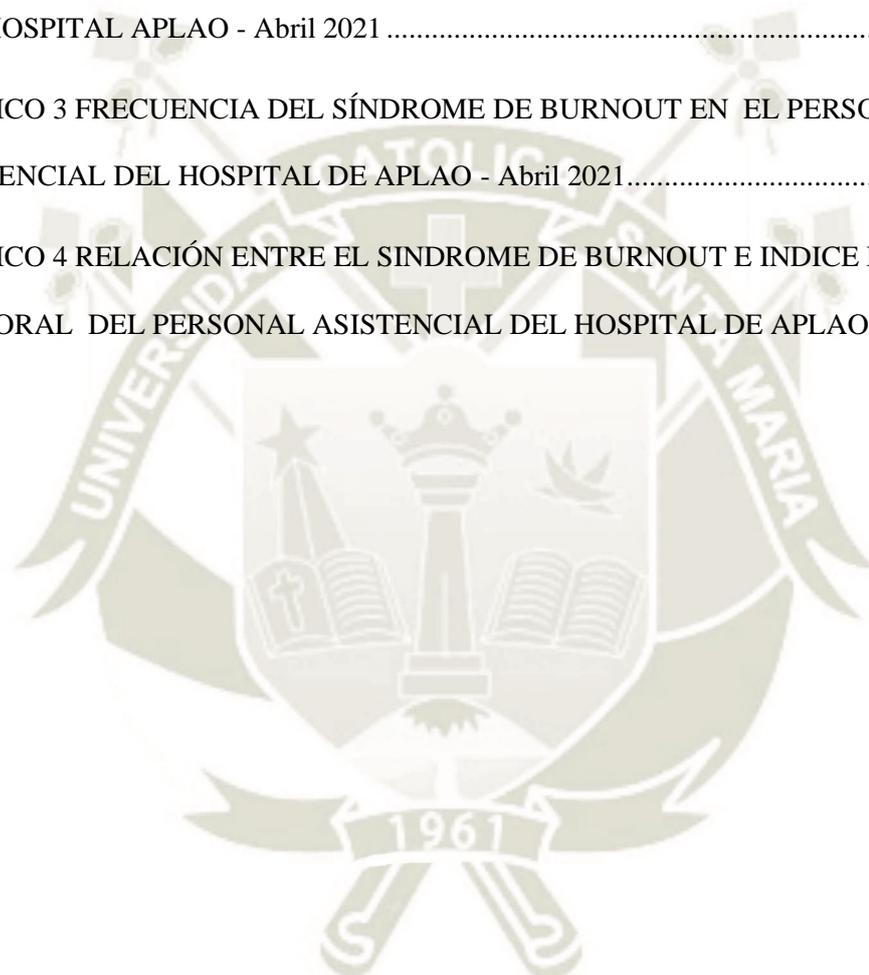
ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DISTRIBUCION DE SEXO EN EL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL APLAO -ABRIL 2021	32
TABLA 02 DISTRIBUCION DE ESTADO CIVIL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL APLAO -ABRIL 2021	33
TABLA 3 DISTRIBUCION DE EDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL APLAO -ABRIL 2021	34
TABLA 4 DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO DE SERVICIO EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL APLAO -ABRIL 2021.....	35
TABLA 5 DISTRIBUCION RESIDENCIA PERMANENTE EN APLAO EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL APLAO -ABRIL 2021	36
TABLA 6 DISTRIBUCION DE HIJOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL APLAO -ABRIL 2021	37
TABLA 7 DISTRIBUCIÓN DE ESTADO ECONÓMICO EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL APLAO -ABRIL 2021.....	38
TABLA 8 DISTRIBUCIÓN DE PROFESIÓN EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL APLAO -ABRIL 2021	39
TABLA 9 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO ABRIL 2021	41
TABLA 10 ASPECTOS DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL APLAO - Abril 2021	43
TABLA 11 FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021.....	46
TABLA 12 RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y SEXO EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021.....	47

TABLA 13 RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y RESIDENCIA EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021	48
TABLA 14 RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT E HIJOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021.....	49
TABLA 15 RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y EDAD DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021.....	50
TABLA 16 RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y ESTADO CIVIL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021	51
TABLA 17 RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y PROFESIÓN DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021	52
TABLA 18 RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTADO ECONÓMICO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021.....	54
TABLA 19 RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT Y TIEMPO DE SERVICIO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021.....	55
TABLA 20 RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT E INDICE DE MASA CORPORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021....	56
TABLA 21 ASOCIACIÓN ENTRE LAS VARIABLES Y SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO-Abril 2021	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO ABRIL 2021	42
GRAFICO 2 ASPECTOS DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL APLAO - Abril 2021	45
GRAFICO 3 FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021.....	46
GRAFICO 4 RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT E INDICE DE MASA CORPORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021....	57





CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

¿Cuál es la asociación entre Síndrome de Burnout e índice de masa corporal en el personal asistencial del Hospital Aplao -Abril 2021?

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Área del conocimiento

-Área general: Ciencias de la Salud

-Área Específica: Medicina Humana

-Especialidad: Psiquiatría y Salud Ocupacional

-Línea: Salud Ocupacional

1.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	INDICADOR	VALOR O CATEGORÍA	TIPO DE VARIABLE
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	Edad	<=30 31-40 41-50 51-60 >60	Cualitativa Categorica Nominal Independiente
	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa Categorica Nominal Independiente
	Estado civil	Casado(a) Soltero(a) Viudo(a) Conviviente Divorciado(a) Separado(a)	Cualitativa Categorica Nominal Independiente
	Profesión	Médico(a) Enfermero(a)	Cualitativa Categorica

		Técnico(a) de enfermería Administrativo Obstetra Farmacia Med. Física y Rehab Otros	Nominal Independiente
	Tiempo de servicio	< 1 año 1-5 años 5-10 años >10 años	Cualitativa Categoría Nominal Independiente
	Residencia permanente en Aplao	SI NO	Cualitativa Categoría Nominal Independiente
	Situación económica	Buena Regular Mala	Cualitativa Categoría Nominal Independiente
	Tiene hijos	SI NO	Cualitativa Categoría Nominal Independiente
Estado Nutricional	Índice de masa corporal	Bajo peso 15-19.9 Peso normal 20-24.9 Sobrepeso 25-29.9 Obesidad I 30-34.9 Obesidad II 35-39.9 Obesidad mórbida mayor de 40	Cualitativa Categoría Nominal

SÍNDROME DE BURNOUT	Cansancio o agotamiento emocional	≥ 27 Nivel alto 19-26 Nivel medio ≤ 18 Nivel bajo	Cualitativa Categorica Ordinal Dependiente
	Despersonalización	≥ 10 Nivel alto 6-9 Nivel medio ≤ 5 Nivel bajo	
	Realización personal	≥ 40 Nivel alto 34-39 Nivel medio 0-33 Nivel bajo	

1.2.3. Interrogante básica:

¿Cual es la asociación entre Síndrome de Burnout e índice de masa corporal en el personal asistencial del hospital Aplao - abril 2021?

1.2.4. Interrogantes secundarias:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal asistencial del Hospital Aplao- Abril 2021?
- ¿Cuál es la frecuencia de Síndrome de Burnout y la dimensión de mayor dominio que presenta el personal asistencial del Hospital de Aplao-Abril 2021?
- ¿Cuál es la frecuencia de la Obesidad en el personal asistencial Hospital Aplao- Abril 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre Síndrome de Burnout e índice de masa corporal en el personal asistencial del Hospital Aplao-Abril 2021 ?

1.3. Justificación

Esta investigación tiene como finalidad centrarse en la relación que puede existir entre el síndrome Burnout y el índice de masa corporal del personal asistencial del Hospital Aplao. Valiéndonos de un score obtenido por la encuesta de Maslach, lo relacionamos con el índice de masa corporal, y así podremos detectar la relación que hay entre ambos.

Hoy en día, se sabe que la obesidad es piedra angular para desencadenar “enfermedades crónicas no transmisibles” encontrándose entre las más importantes a la hipertensión arterial y la diabetes. “El exceso de peso está asociado con morbilidad tales como enfermedad cardiovascular, hipertensión, diabetes mellitus, infertilidad, cáncer de seno, endometrial, de colon y de próstata” (7).

“Viendo las graves consecuencias que puede generar, es factible considerar a la obesidad como un “problema de salud pública”, la cual urge la importancia y atención necesaria, tomando actitudes multisectoriales, con el fin de intervenir en la prevención de ésta (7).

Este estrés laboral, al estar relacionado con el índice de masa corporal, también lo va a estar con lo que es el síndrome metabólico, y de ahí, como una cascada, acarreará diversas enfermedades (4).

Las formas en que el estrés puede influir en la presencia de enfermedades metabólicas, puede ser tanto de forma directa como indirecta. La forma indirecta es aquella en la que este estrés crónico es capaz de modificar los estilos de vida, y así favorecer vicios como el tabaco, sedentarismo, una mala dieta. La forma directa es aquella en la que está involucrada la producción de reactantes de fase aguda y citoquinas. Sabemos que frente a un desencadenante agudo, podemos generar una respuesta inflamatoria de tipo adaptativa; pero en el caso que nos enfrentemos a un estresante mantenido, como es el estrés, podemos presentar una respuesta inflamatoria de tipo crónica, y ésta tiene una relación estrecha con la formación de placas de ateroma, lo cual conocemos, puede desencadenar en graves manifestaciones cardiovasculares (2).

Otro mecanismo es que al estar sometido a estrés crónico, puede causar activación del eje hipotálamo hipofisiario adrenal, y así aumentar el cortisol, el cual con el paso

del tiempo, ayuda a la aparición de enfermedades crónicas, en especial las de presión arterial (2).

Hoy en día, sabemos la importancia que tiene en nuestra vidas el binomio de salud mental y física, que una no puede ir sin la otra. Actualmente nuestra sociedad está pasando por momentos de incertidumbre y desdicha, y en especial el personal que labora en hospitales. Este trabajo se centra en relacionar el Síndrome de Burnout con el índice de masa corporal, ya que el personal asistencial de hospitales está más proclive a desarrollar este síndrome de desgaste laboral, y por ende, ya sea de forma directa o indirecta, desarrollar obesidad, la cual es perjudicial para su salud, y generará una cascada de enfermedades crónicas no transmisibles con el tiempo. Es por esto, que en esta investigación, basándonos en un correcto índice de masa corporal, quisimos plasmar la relación que existe entre ambos, para informar sobre los efectos que conlleva este estrés crónico, el cual dará a lugar a obesidad, y ésta a enfermedades crónicas no transmisibles con el tiempo.

Esta información es de suma importancia que llegue a conocimiento del personal de Salud, ya que es importante conocer su índice de masa corporal, y sobre todo si poseen Síndrome de Burnout, y así al relacionarlos, podremos educarlos sobre buenos hábitos para su salud y de esta forma mejorar su rendimiento y su salud tanto física como mental.

Esta investigación es factible, debido a que el espacio donde se realizó cuenta con personal asistencial dispuestos a colaborar y a la vez saber los resultados de esta investigación, para así dar información oportuna e influir en próximos estilos de vida de nuestra población, muy aparte de eso, el costo y tiempo puestos en éste, fue accesible para nosotras

Además este estudio motiva a generar más investigación en lo que es salud ocupacional, ya que es importante concentrarse también en el personal que brinda servicios dentro de un hospital, ya que de éste depende la calidad de atención que dará a los pacientes.

2. Objetivos

2.1. Objetivo principal:

Determinar si existe asociación entre Síndrome de Burnout e índice de masa corporal en el personal asistencial del Hospital Aplao -Abril 2021

2.2. Objetivos secundarios:

- Determinar las características sociodemográficas del personal asistencial Hospital Aplao- Abril 2021.
- Definir la frecuencia del Síndrome de Burnout y la dimensión de mayor predominio que presenta el personal asistencial Hospital Aplao- Abril 2021.
- Precisar la frecuencia de Obesidad en el personal asistencial del Hospital Aplao- Abril 2021.
- Especificar la asociación entre Síndrome de Burnout e índice de masa corporal en el personal asistencial Hospital Aplao- Abril 2021.

3. Marco teórico

3.1. Síndrome de Burnout:

3.1.1. Definición

En 1974, por primera vez fue descrito el síndrome de Burnout por Herbert Freudenberger en su libro “Burnout: The High Cost of High Achievement” el cual, lo define como aquel estado de fatiga o de frustración, como resultado de una causa específica, estilo de vida, o aquel esfuerzo que no logra los objetivos planteados o esperados a dicha dedicación. Años más tarde aparecería la Dra. Maslach quien observó la presencia de este fenómeno en los profesionales de las instituciones de salud mental, y realizando diversos estudios llegó a la conclusión de que la presión laboral es una variable sumamente “significativa en el proceso de estrés y agotamiento” psicológico, utilizando así el término de Burnout para referirse a dicho conjunto de síntomas, los cuales afectan en gran magnitud las condiciones de vida de las personas de una forma insidiosa y perjudicial (8,9).

La organización Mundial de la Salud en el año 2000 reconoce este Síndrome de Burnout como un Factor de riesgo laboral que afecta directamente a la salud mental y calidad de vida e incluso podría llevar al ser humano a la muerte. Este

síndrome en la actualidad no se describe en el Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales (DMS-IV) ni en el Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V), no es hasta el 2018 donde la OMS tras su ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) reconoce este fenómeno como Enfermedad, incluyéndolo como “fenómeno ocupacional” y entrando en vigor el 1 de enero del 2022 (10,11).

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha decidido introducir en la 11^a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) el ‘burn out’ o el ‘síndrome del trabajador quemado’ como un “fenómeno ocupacional”. Sin embargo, los expertos puntualizan que no puede considerarse una enfermedad ni un trastorno, sino una calificación para que las empresas pongan medidas de prevención” Entonces, todo esto lleva a que en la CIE -11, se defina como “un síndrome conceptualizado resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado correctamente” (12).

3.1.2. Desencadenantes del síndrome en profesionales de la salud

“Gil -Monte y Peiró identifican cuatro niveles de factores desencadenantes del Burnout”

a) Nivel individual: el médico lleva a involucrarse a fondo en los problemas que pudiesen presentar los pacientes, debido a sus sentimientos de altruismo. Esta forma de involucrarse hace que la búsqueda de la solución frente a un problema del paciente, se convierta en un reto personal por parte del médico. Todo este contexto, tiene como consecuencia que si hubiese algún fallo, haya sentimiento de culpa y decepción por parte del sentir altruista de éste, llevando a convertir la solución de la enfermedad, en un reto que deben pasar con satisfacción. Es por esto que es común observar sentimiento de culpa a causa de fallas, sean estos propios o no, y todo esto tiene como consecuencia alcanzar un alto nivel de “agotamiento emocional y disminución de la sensación de realización personal”

b) Nivel de relaciones interpersonales: el ambiente laboral juega un rol muy importante, ya que aquellas relaciones con compañeros conflictivos, que no brindan apoyo y provocan un ambiente tenso, aumentan aquel sentimiento de sentirse quemado por el trabajo.

c) Nivel organizacional: es de conocimiento general que el sistema de salud está basado en un esquema estructural burocrático, y esto solo trae consigo problemas entre colegas y la dirección, provocando conflictos y sobrecarga de trabajo.

d) Nivel social: es importante conocer las condiciones por las que está pasando el personal de salud, ya que cada día se va viendo una pérdida de status y prestigio de ésta profesión, y aún así bastante demanda que llega a agotar, sin un reconocimiento adecuado (13).

3.1.3. Etapas de aparición del Síndrome de Burnout

Con relación a la evolución del cuadro y clínica, podemos dividirlo en cuadro fases:

Primera etapa: Se produce un estrés agudo, ya que hay un gran desequilibrio entre la demanda laboral y los recursos tanto humanos como materiales, ya que los primeros exceden a los segundos a gran escala.

Segunda Etapa: Debido a que la demanda es mucho mayor que los recursos, el individuo trata de estar a la altura de la demanda, dando su mayor esfuerzo, tanto así, que comienza a perder el control y empiezan a manifestarse los primeros síntomas, como por ejemplo” menor compromiso con el trabajo, alienación y reducción de metas laborales, hasta aquí este cuadro es reversible”.

Tercera etapa: Aquí, el desgaste profesional realmente aparece, junto con síntomas como por ejemplo, síntomas psicossomáticos, gastrointestinales, conductuales emocionales defensivos.

Cuarta etapa: “Ya se presenta deterioro psíquico y físico, junto con ausencia laboral, y falta de eficacia,” y todo este conjunto hace que su servicio se sea más de peligro, que de ayuda al destinatario (14).

3.1.4. Cuadro clínico

Podemos identificar tres “componentes del Síndrome de Burnout”:

1.”Cansancio o agotamiento emocional”: es la pérdida insidiosa y progresiva del ánimo, energía. Hay un gran componente de desgaste y de fatiga por parte del individuo (11).

2. Despersonalización: como mecanismo de defensa, la persona adapta un mecanismo de defensa, por medio del cual se aleja de los demás, está a la defensiva, utiliza un lenguaje despectivo y toma actitudes negativas, todo esto lleva consigo una deshumanización de sus relaciones, manejando así un ambiente hostil con los demás, además de frustración, decepción e importancia.

3. Baja realización personal: la impotencia y frustración en el individuo, genera una disminución de autoestima, conllevando a efectos negativos en lo laboral, perdiendo éste, el valor que antes tenía para el individuo. Todo esto llevará a una disminución en la productividad, y como un círculo vicioso, traerá más cosas negativas, y el individuo no se sentirá realizado ni satisfecho (15,11).

3.1.5. Niveles según la clínica:

- Leve: cansancio, existe pereza al despertar por la mañana y pocas quejas.
- Moderado: el individuo tiende a aislarse, a tener pensamientos negativos, y hasta llegar a caer en el cinismo.
- Grave: el individuo empieza a sentirse mal orgánicamente, por lo cual comienza a consumir fármacos automedicándose, y llegando a abusar de sustancias nocivas. Se aprecia un ausentismo al trabajo y a sus relaciones.
- Extremo: el aislamiento es innegable, el individuo empieza a tener ideas suicidas y cuadros psiquiátricos (10).

3.1.6. Diagnóstico

“Hoy en día, la prueba que más se usa para hacer el diagnóstico de este síndrome es la de Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual contiene 22 preguntas acerca de sentimientos y pensamientos relacionados con la interacción con el trabajo”.

Cada pregunta valora un rango del 1 al 6, donde 1 significa nunca y 6 siempre, de acuerdo a la frecuencia con que se tiene ese sentimiento.

Haciendo la sumatoria de cada uno, se evalúa por separado los 3 componentes de este síndrome, siendo estos agotamiento emocional, realización personal y despersonalización.

Es así como podemos observar qué parámetro de los 3 se está afectando más, y en forma global, podremos diagnosticar Síndrome de Burnout, cuando se

encuentran puntuaciones elevadas en parámetros de “agotamiento emocional y despersonalización, y baja en realización personal” (10).

3.1.7. Tratamiento y prevención

Nos basamos en estrategias, las cuales puedan modificar aquellos sentimientos y pensamientos del individuo, referente a los tres componentes.

Algunas de estas estrategias, son : “Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana; limitar la agenda laboral , equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo; formación continua dentro de la jornada laboral, fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes” (10).

3.2. OBESIDAD :

3.2.1. Concepto:

Tanto el sobrepeso como la obesidad, en pocas palabras se definen como una acumulación excesiva de grasa en el organismo, lo cual a la larga puede producir daño para la salud (16).

Sabemos desde ya, que para poder clasificar a una persona en obesidad o sobrepeso, nos basamos en el índice de masa corporal (IMC), el cual se calcula con la división del peso en kilos, sobre talla al cuadrado (17).

“La obesidad se define como un acúmulo excesivo de grasa corporal, que se traduce en un aumento del peso corporal. Desde el punto de vista de la Salud Pública es interesante considerar la relación existente entre composición corporal-adiposidad y la morbilidad a largo plazo. En la actualidad el grado de obesidad se establece con relación al índice de masa corporal (IMC), por ser este valor el que mejor correlación tiene con el porcentaje de grasa corporal .El riesgo de mortalidad se incrementa a partir de un valor del índice de masa corporal de 27’8 kg/m² para los hombres y de 27’3 kg/m² para las mujeres. Los valores para IMC superiores a 31’1 kg/m² en los hombres y 32’3 en las mujeres se asocian con una mayor mortalidad por todas las causas” (16).

3.2.2. Clasificación del IMC

- “Insuficiencia Ponderal: $IMC < 18.5 \text{ kg/m}^2$ ”
- “Intervalo Normal: IMC de 18.5 a 24.9 kg/m^2 ”
- “Sobrepeso: $IMC \geq 25.0 \text{ kg/m}^2$ ”
- “Obesidad de Clase I: IMC de 30.0 a 34.9 kg/m^2 ”
- “Obesidad de Clase II: IMC de 35 a 39.9 kg/m^2 ”
- “Obesidad de Clase III: $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ ” (18).

“En diversos estudios epidemiológicos, se ha observado un aumento de la morbilidad cardiovascular: duplicándose si su índice de masa corporal (IMC) $\geq 35 \text{ kg/m}^2$ y triplicándose en pacientes con obesidad mórbida ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$). Además la prevalencia de hipertensión y diabetes es tres veces superior en adultos con obesidad que en los de peso normal (16).

3.2.3. Tipos de obesidad:

- a) Ginoide o Femoroglútea: “la grasa se encuentra concentrada en la mitad inferior del cuerpo. Tiene menor mortalidad cardiovascular (factor protector)”.
- b) Androide, Abdominal o Central: “la grasa se concentra en la mitad superior del cuerpo. Propia del sexo masculino y de la menopausia. Se asocia a: hipertensión, triglicéridos elevados, diabetes del adulto, enfermedad coronaria y accidentes cerebrovasculares” (18).

3.2.4. Tratamiento :

Está basado en los siguientes:

- Dieta: consiste en una considerable reducción de ingesta calórica, siendo como objetivo unas 600 calorías diarias aproximadamente.
- Actividad física : esta es mucho más efectiva que la dieta y que terapia conductual, siendo de mayor eficiencia los ejercicios aeróbicos.
- Terapia conductual : lo cual a lo largo logrará modificar la conducta del paciente, de forma progresiva.
- Farmacoterapia: este solo está indicado en aquellos pacientes que poseen un IMC mayor a 27 kg/m^2 , que encima poseen factores de riesgo, y que pese a

seguir las recomendaciones anteriores, no hay resultado alguno en 6 meses de tratamiento.

“ Los únicos fármacos cuyo empleo está suficientemente acreditado son: inhibidores de la recaptación de serotonina (fluoxetina y sertralina), inhibidores de recaptación de serotonina y noradrenalina como sibutramina (acción anorexígena y aumento de termogénesis) e inhibidores de la lipasa pancreática como orlistat”

• Cirugía:” En pacientes con IMC a partir de 35 kg/m² , con factores de riesgo asociados o en pacientes a partir de un IMC de 40 kg/m² en cualquier caso” (16).

3.3. ESTRÉS Y OBESIDAD:

3.3.1. Mecanismos por los que el estrés laboral favorece y mantiene el síndrome metabólico y las enfermedades cardiovasculares:

“Los mecanismos etiológicos por los que el estrés laboral acaba promoviendo la aparición y la progresión del síndrome metabólico y de enfermedades cardiovasculares pueden ser indirectos, alterando estilos de vida saludable y favoreciendo conductas como el tabaquismo, la mala alimentación, o el sedentarismo, pero existen además mecanismos directos”

“Estos están relacionados con la inducción a una respuesta inflamatoria, mediante la producción de citocinas y reactantes de fase aguda”

Sabemos que una respuesta de inflamación frente a un estresor que es agudo, puede adaptarse, pero en el caso que está respuesta inflamatoria sea crónica (cuando el estrés se mantiene), puede generar desarrollo de placas de aterosclerosis, que conlleva a enfermedades cardiovasculares.

“Una situación de estrés laboral mantenida también puede activar el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HHA) y aumentar la cortisolemia, que favorecería a la larga la aparición de estos trastornos, especialmente la hipertensión arterial. Recientemente, se ha relacionado la disfunción endotelial, a través del estudio de marcadores como la molécula de adhesión celular intracelular (MAC) y la molécula de adhesión celular vascular (MACV), con situaciones de estrés crónico, y se ha asociado a fenómenos como resistencia a la insulina, aterosclerosis precoz y enfermedad coronaria. En un estudio con

trabajadores sanitarios se encontró que los niveles de MAC se asociaban de forma significativa con la presencia tanto de estrés laboral como familiar, mientras que la molécula de MACV se asociaba solamente con la presencia de estrés familiar” (2).

4. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. A nivel local:

-Autor: Walter L. Arias Gallegos, Agueda Muñoz del Carpio Toia, Yesary Delgado Montesinos, Mariela Ortiz Puma, Mario Quispe Villanueva

Título: “Síndrome de burnout en personal de salud de Arequipa”

Resúmen: “Introducción: El síndrome de burnout fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberger, y desde entonces ha generado una gran cantidad de investigación sobre sus síntomas más característicos como son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Entre las tres profesiones de mayor riesgo se tiene al personal de salud, los profesores y los policías. Objetivo: El objetivo de la presente investigación 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, los ingresos económicos, el estado civil, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución de procedencia. Método: Se trabajó con un diseño de investigación de tipo descriptivo y se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach, que consta de 22 ítems y cuenta con adecuados índices de validez y confiabilidad ($\alpha = .76$). Resultados: Se evaluó a 213 trabajadores del sector salud que laboran en hospitales y postas de salud de la ciudad. El 35.7% son varones y el 63.8% son mujeres, con 37 años de edad como promedio. Los resultados indican que altos porcentajes de profesionales del sector salud tienen algunos síntomas del síndrome de burnout, y solo un 5.6% tiene el síndrome de burnout en nivel severo. Además, se registraron diferencias entre los trabajadores en función del sexo, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución en la que laboran” (5).

-Autor: Karim Alessandra Carita Flores

Título: Relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el síndrome de burnout en los médicos asistentes del hospital de Aplao – Enero 2020

Resúmen: “Objetivo: Establecer la relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el Síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao – Enero 2020. Método: El presente trabajo de Investigación se realizó en las instalaciones del Hospital de Aplao. Se realizó un estudio de investigación descriptivo de relación, prospectivo de corte transversal. Las variables han sido investigadas y se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la ficha de recolección de datos y el test de Maslach Burnout Inventory (MBI). La relación de las variables se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significación del 5%. Resultados: La población de estudio estuvo comprendida por 29 Médicos Asistentes del Hospital de Aplao que cumplieron con los criterios de inclusión, cuyos resultados fueron respecto a las dimensiones del síndrome de Burnout: el 58.6% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao tienen cansancio emocional bajo, el 58.6% presentan alto nivel de despersonalización, mientras que el 51.7% tienen realización personal alta. El 75.9% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao no presentan síndrome de Burnout, mientras que el 24.1% del personal médico asistencial tiene síndrome de Burnout. Según la prueba de chi la carga laboral, el ambiente físico de trabajo, y el nivel de participación que ejerce en su servicio presentan relación estadística significativa con la frecuencia del síndrome de Burnout. Conclusiones: de las dieciséis características sociodemográficas y estresores laborales evaluados en nuestro estudio, existe relación estadísticamente significativa con una característica sociodemográfica (residir permanente en Aplao) y tres estresores laborales con la presencia del síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao. El 75.9% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao no presentan Síndrome de Burnout, mientras que el 24.1% tiene Síndrome de Burnout. Respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, la dimensión de mayor predominio es la despersonalización presente en el 58.6% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao, seguido de cansancio emocional alto (34.5%) y realización personal baja (37.9%). El 62.1% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao tienen entre 31-40 años, el 79.3% son de sexo masculino, el 37.9% son casados, seguido del 75.9% del personal que no presentan conflictos con su pareja,

el 44.8% tienen dos hijos, mientras que el 89.7% no residen permanentemente en Aplao. La carga laboral, el ambiente físico de trabajo, y el nivel de participación que ejerce en su servicio son los estresores laborales que presentan relación estadísticamente significativa con la frecuencia del síndrome de Burnout en el médico asistente del Hospital de Aplao. Palabras Clave: estresores laborales, síndrome de Burnout, sociodemográficos” (15).

-Autor: Andy Nick Ames Guerrero

Título: “Características sociodemográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Regional Moquegua. Moquegua, 2013”

Resúmen: “Se realizó un estudio de tipo descriptivo observacional de corte transversal, cuyo propósito fue determinar las características sociodemográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Regional Moquegua. La población de estudio estuvo constituida por 64 trabajadores que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica empleada fue la encuesta. Los instrumentos fueron el Cuestionario de características sociodemográficas y laborales y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). El análisis estadístico consistió en estadística de tendencia central, para establecer la significancia de los resultados se aplicó la Prueba t y la Prueba Exacta de Fisher. Los resultados muestran que las características sociodemográficas asociadas al Síndrome de Burnout son la edad comprendida desde los 50 años, el sexo femenino y el estado civil viudo y separado. Las características laborales asociadas son el tiempo de servicio y el cargo que desempeña. La frecuencia de Síndrome de Burnout que presenta el personal es de 100%, el 93,75% presenta nivel medio y 6,25% alto. La fase más frecuente del Síndrome de Burnout es el medio. Palabras clave: características sociodemográficas, laborales, síndrome de Burnout” (19).

-Autor: Willy Robert Zavala Morán

Título: “Aplicación de la escala de Maslach y factores epidemiológicos relacionados al Síndrome de Burnout en personal de salud del Hogar Clínica San Juan de Dios, Arequipa 2013”

Resúmen: “El Síndrome de Burnout se define como respuesta al stress laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento

físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales; el objetivo del presente trabajo es determinar las características epidemiológicas, el riesgo del síndrome de Burnout por la escala de Maslach y la relación entre las variables y su prevalencia en los trabajadores de salud del Hogar Clínica San Juan de Dios. Este es un estudio descriptivo, transversal, en el cual se aplicara una encuesta dentro del cual se halla el test de Maslach y preguntas de contenido epidemiológico. Se muestran los resultados mediante estadística descriptiva y se comparan grupos con el método Ji cuadrado. Se encontró una cuarta parte del personal del mencionado nosocomio tiene niveles altos de riesgo del síndrome de Burnout. El perfil del personal de salud con alto riesgo del síndrome de Burnout es un profesional menor de cuarenta años, medico u obstetra, con labores asistenciales o con otras funciones a la vez, con menos de diez años de antigüedad en su centro laboral y menos de seis horas de recreación. El personal de salud tiene un alto riesgo de padecer el síndrome de Burnout, que puede adquirir proporciones crecientes, conforme se deterioran algunas de sus condiciones de trabajo. PALABRAS CLAVE: Burnout, profesionales de salud, factores epidemiológicos, test de Maslach” (20).

-Autor: Raul Angel Valdivia Condori

Título: “Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en docentes de tres academias preuniversitarias Arequipa 2016”

Resumen: “El presente trabajo se realizó con la finalidad de determinar la frecuencia del síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en los docentes de tres academias preuniversitarias de la Ciudad de Arequipa. Este trabajo es un estudio de tipo descriptivo y transversal , Se realizó durante los meses de enero y febrero del 2016, tomando como población a 96 docentes que laboran en la Academias Preuniversitaria Fleming, Mendel, Joule, cumplieron con los criterios de inclusión . Se empleó como técnica la encuesta. Los instrumentos empleados fueron : Cuestionario sociodemográfica, MBI-Inventario "Burnout" para docentes, que mide las tres dimensiones del Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Además se aplicó el cuestionario General de Satisfacción Laboral de Sonia Palma. Los resultados obtenidos se sometieron a análisis estadístico. Los resultados muestran una mediana satisfacción laboral global con el 64,6% . En un mayor porcentaje los docentes manifiestan tendencia a padecer el síndrome de Burnout con el 89,6% encontrándose el 2% presentan síndrome de Burnout y en relación a las

dimensiones, cansancio emocional, despersonalización, realización personal presentan niveles bajos, Las características de la población su edad esta comprendida entre los 25 a 29 años(32,3%), masculinos(91,7%), solteros(63,5%),Laboran en la academia Mendel(36,5%), antigüedad laboral de 1 a 5 años(39,6%),trabajan menos de 6 horas al dia(66,7%), remuneración mensual de S/.750 a S/.1500 soles(55,2%). Palabras Clave: Burnout, Satisfacción laboral, Docentes, Academia preuniversitaria” (21).

-Autor: Juan Gualberto Quispe Leiva

Título: “Factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en el contexto de la pandemia covid-19 en médicos residentes del hospital Goyeneche de Arequipa 2020”

Resumen: “Antecedentes: El síndrome de Burnout es una condición de estrés crónico el cual es muy frecuente en el área de la salud, ahora los servicios de salud se encuentran en una situación de Pandemia Covid-19, al ser una nueva enfermedad los médicos enfrentan y asumen el reto. El propósito de este trabajo fue establecer los factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de la Pandemia Covid-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa agosto 2020. Métodos: Los participantes fueron 49 médicos residentes de las distintas especialidades. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory para medir el Síndrome de Burnout y una Ficha sociodemográfica para conocer los factores relacionados. Se utilizó estadística descriptiva y análisis estadístico paramétricos para evaluar el grado de relación como Chi cuadrado, Tau de Kendal y análisis de correlación de Spearman. Resultados: La frecuencia del síndrome de Burnout fue de 14.3% utilizando la definición clásica. Sobre los factores sociodemográficos, el rango de edad es de 27 y 47 años (25 varones y 24 mujeres) promedio 30 a 35 años, un 55.1% son solteros, el 51% no tienen hijos, un 40.8% duerme 6 horas y el 83.7% no tiene otro trabajo. En cuanto a la especialidad 57.1% son médicas, 30.6%, quirúrgicas y 12.2%, apoyo al diagnóstico; el 93.9% asegura que su especialidad está centrada en el paciente; el año de residencia que predomina es el 3er año con un 53.1%; las guardias por mes en su mayoría es de 8 a más (68%); se encuentra satisfecho con el salario 51%; el 100% ha atendido un caso sospechoso y solo un 93.9% un caso confirmado; todos aseguran no recibir los suficientes equipos de protección personal y un 71.4% se han realizado las pruebas serológicas:

IgM, PCR, IgG. El 98% manifiesta que el hospital no le brinda información adecuada, y la totalidad de residentes tiene miedo de infectar a su familia. Conclusiones: Con respecto al síndrome de Burnout existe una frecuencia baja a moderada de residentes que padecen dicho síndrome. Las variables especialidad y guardias por mes son estadísticamente significativa para desarrollar el síndrome, en cambio las variables: estado civil, paternidad, año de residencia, prueba serológica no son estadísticamente significativa. PALABRAS CLAVES: Síndrome de Burnout, factores sociodemográficos, Médicos residentes, agotamiento emocional, COVID-19” (22).

4.2. A nivel nacional:

-Autor: Bermúdez Aparicio, Jhelmira

Título: “Relación entre el índice de masa corporal (imc) y la sintomatología del síndrome de Burnout académico en los estudiantes de nutrición de la universidad Católica Sedes Sapientiae 2016”

Resumen: “Se investigó la relación entre el IMC y la sintomatología del Síndrome de Burnout Académico en una muestra de 150 estudiantes de la carrera de nutrición y dietética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. El burnout se evaluó con el cuestionario MBI-SS y el IMC con el peso y la talla de cada participante. Fue un estudio correlacional con estudiantes del primer al quinto, se empleó una encuesta sobre las características sociodemográficas, un cuestionario MBI-SS y se pesó y tallo a cada estudiante. Se procesaron y presentaron los datos utilizando stata12. Se efectuó un análisis bivariado para establecer la asociación entre las dos variables principales y para las demás variables sociodemograficas, mediante Chi cuadrado, T de student, Anova y correlación de Spearman con un nivel de significancia $P < 0.05$ y un nivel de confianza del 95%; para las variables cuantitativas, se evaluó la normalidad a través de la prueba de Shapiro Wilk ($p < 0.05$). Los resultados obtenidos evidenciaron, que no existe asociación entre las variables principales IMC y sintomatología del síndrome de burnout académico, ($P=0.457$), pero si hubo relación significativa con la edad ($P=0.0426$), sexo ($P=0.0051$), estado civil ($P=0.012$), número de hijos ($P=0.001$), tipo de trabajo ($P=0.0243$) y cursos que repitió ($P=0.0313$). Palabras clave: Índice de Masa Corporal, Sintomatología del Síndrome de Burnout Académico” (7).

-Autor: Yqueline Nohely Blanco Velasquez

Título: “Relación entre hábitos alimentarios, dispepsia funcional y Síndrome de Burnout con el estado nutricional de los internos de medicina del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de la Ciudad de Puno – 2018”

Resumen: “El presente estudio de investigación, tuvo como Objetivo: Establecer la relación entre hábitos alimentarios, dispepsia funcional, y síndrome de Burnout con el estado nutricional de los internos de medicina del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón de la ciudad de Puno. Metodología: El estudio es de tipo descriptivo, analítico, de corte transversal y retrospectivo. Los métodos utilizados son; el antropométrico, con la técnica de la medición del peso y la talla; y para la determinación de la dispepsia funcional y el síndrome de Burnout, se manejó la entrevista mediante la encuesta. Como instrumentos se emplearon los cuestionarios, del Test de Dispepsia elaborado por Bisbal y León Barúa, el cuestionario de MBI-HSSS elaborado por Christina Maslach y Susan E. Jackson, y el cuestionario de Hábitos Alimentarios (junto a una ficha de registro de datos del peso y la talla). El tratamiento estadístico, analítico bivariado se realizó con el programa SPSS Vers. 22, utilizando frecuencias y porcentajes en tablas de contingencia, tratados con el coeficiente de correlación de Pearson y Spearman, con la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, con un nivel de significancia del 5%. Resultados: El estado nutricional según IMC es del 4.76% con bajo peso y el 47.62% que se encuentra entre lo normal, y en la misma cifra con sobrepeso. En cuanto a sus hábitos alimentarios más del 50% omite sus tres tiempos de comida por falta de tiempo de una a dos veces por semana. La prevalencia de dispepsia funcional fue del 48%. Para el síndrome de burnout, los internos presentaron un índice alto de; cansancio emocional en un 43%, y el 57% de despersonalización, mientras que el 43% un índice bajo de realización personal. Se encontró relación entre la subescala de despersonalización y estado nutricional ($Rho=0.433$ y $p=0.050$), asimismo la frecuencia con que se omite la cena ($Rho=0.454$ y $p=0.039$) indica una relación positiva media significativa. Conclusiones: Existe altos valores de dispepsia funcional, así como un alto índice de cansancio emocional, y despersonalización e inadecuados hábitos alimentarios, en los internos de medicina del H.R.M.N.B. de la ciudad de Puno. PALABRAS CLAVE: Síndrome de burnout, dispepsia funcional, estado nutricional, y hábitos alimentarios” (23).

4.3. A nivel internacional

-Autor: Felipe Augusto Reyes-Oyola, Constanza Palomino-Devia, Néstor William Aponte-López

Título: “Síndrome de desgaste profesional, índice de masa corporal y otros factores asociados con la labor de profesores de educación física de Ibagué, Colombia”

Resúmen: “Introducción.:El síndrome de desgaste profesional en profesores ha ido en aumento durante las últimas décadas y ha suscitado interés por su estudio. Objetivo: Determinar los grados del síndrome de desgaste profesional y su asociación con otros factores de los profesores de educación física de las instituciones educativas del municipio de Ibagué. Materiales y métodos:Se hizo un estudio descriptivo y transversal de 111 docentes de educación física de los colegios de Ibagué, con edades entre los 26 y los 65 años. Las variables sociodemográficas incluyeron el sexo y la edad, y se analizaron las variables propias del síndrome. La información se recolectó utilizando la versión para profesionales de la educación del ‘Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse (sic) con el trabajo’ (CESQT-PE). Resultados:Los profesores de educación física presentaron niveles bajos del síndrome; 22 docentes (19,8 %) presentaron niveles elevados y de estos, 15 respondían al perfil 1 (síndrome sin sentimientos de culpa) y siete al perfil 2 (síndrome con sentimientos de culpa). En los hombres la prevalencia del síndrome fue mayor, en tanto que en las mujeres las cifras fueron mayores en las dimensiones de desgaste físico y emocional, indolencia y sentimientos de culpa. Conclusiones:Es necesario diseñar e implementar programas de formación orientados a explicar qué es el síndrome de desgaste profesional, cómo y por qué aparece, cómo evoluciona y cuáles son sus síntomas, así como estrategias de prevención e intervención individual que incluyan técnicas de relajación física y de control respiratorio. Palabras clave:agotamiento profesional; síndrome de desgaste profesional; docentes;educación y entrenamiento físico;índice de masa corporal; grupos de edad; sexo” (4).

-Autor: Soraya Santana-Cárdenas

Título: “Relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad: Consideraciones teóricas y empíricas”

Resumen: “Las transformaciones en el mundo del trabajo, y los desafíos que representan los contextos laborales, son líneas de análisis y reflexión que destacan en los últimos años, por sus efectos sobre los estilos de vida y la salud de las personas y las organizaciones. Cada vez más personas en el mundo presentan sobrepeso u obesidad, y los escenarios laborales no escapan a esta situación. El objetivo de este artículo fue realizar una revisión sistemática de las investigaciones que se han hecho en los últimos años sobre la relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad, a partir de los hallazgos arrojados por 8 bases de datos científicas y un buscador académico de Internet. Se encontró que 50% de los artículos reportan una correlación positiva entre estrés laboral e índice de masa corporal, mientras que 33% informan que cuanto mayor es el estrés, mayor es el riesgo de presentar alteraciones en la conducta alimentaria, lo que puede reflejarse en obesidad o sobrepeso. Los hallazgos permiten proponer conclusiones orientadas hacia la pertinencia de profundizar en el estudio de la relación entre estrés laboral y conducta alimentaria, dadas las graves consecuencias que suponen para la población trabajadora y la sociedad” (24).

5. Hipótesis

Sabemos que el síndrome de Burnout o síndrome del trabajador desgastado, es una patología que desequilibra en todas las esferas al trabajador, ya que es producto de estar sometido constantemente a factores estresantes, lo cual solo lleva a bajar su productividad, y tienden a que la persona comience a adquirir hábitos perjudiciales para su salud, lo cual se ve expuesto en su Índice de Masa Corporal, dado que éste en niveles nutricionales perjudiciales podrían ser solo el inicio de enfermedades crónicas a futuro, asimismo, no solo está determinado por los hábitos que se adquiere, sino, fisiopatológicamente, el estrés tiende a aumentar el riesgo de padecer síndrome metabólico. En pocas palabras, se forma un círculo vicioso.

H0: No existe asociación entre Síndrome de Burnout e índice de masa corporal en el personal asistencial del Hospital Aplao

H1: Existe asociación entre Síndrome de Burnout e índice de masa corporal en el personal asistencial del Hospital Aplao





**CAPITULO II:
MATERIALES Y MÉTODOS**

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas:

En nuestra investigación, usamos la recolección de datos personales, además del llenado de la encuesta del test de Maslach para síndrome de Burnout, la cual se aplicó a 130 trabajadores del hospital de Aplao, durante el mes de Abril 2021, los cuales no estuviesen laborando en área Covid

1.2. Instrumentos:

- Ficha con datos generales recolectados, que incluye: filiación donde también se pide peso y talla del personal asistencial
- El instrumento también estará conformado por un test reconocido mundialmente: Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)

1.3. Materiales de verificación

- 01 laptop Hp pavillum
- 01 impresora Epson 0507
- 01 usb de 8 gb
- Material de escritorio
- 01 Balanza
- 01 tallímetro
- Papel Bond A4
- Procesador de texto Word 2010
- Relación de todos los trabajadores del nosocomio

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

Nuestro trabajo se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital de Aplao II-1.

2.2. Ubicación temporal

El estudio tomó ejecución en el mes de Abril 2021.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo:

Conformado por todos los trabajadores del área no covid del hospital II-1 de Aplao.

2.3.2. Muestra:

Conformada por 130 trabajadores del área no covid del hospital II-1 de Aplao

2.4. Criterios de selección:

2.4.1. Criterios de Inclusión:

- Ser personal asistencial del Hospital de Aplao que no trabaje en área Covid, ya que ellos están sometidos a otro tipo de estrés y más extenuante, el cual podría hacer variar el estado basal de nuestro estudio.
- Participación al estudio a voluntad del personal asistencial
- Firmar la hoja de consentimiento informado

2.4.2. Criterios de Exclusión:

- Personal asistencial que no desee participar del estudio, o que no firmó el consentimiento informado
- Personal asistencial que trabaje en Área Covid, ya que como internos, se nos tiene prohibido entrar a esa área por Resolución Ministerial N° 622-2020.

3. Tipo y nivel de investigación

3.1. Tipo de investigación:

Transversal, relacional , y de campo.

3.2. Diseño de investigación:

- Según el fin del estudio: relacional
- Según la cantidad de mediciones: transversal
- Según la cronología de las observaciones: observacional

3.3. Nivel de investigación:

Descriptivo-analítico, no experimental



4. Estrategia de recolección de datos

4.1. Organización:

- Se solicitó autorización a la dirección del Hospital Aplao para la realización de nuestra investigación.
- Se les hizo firmar a los participantes, un consentimiento informado, explicándoles en qué consistía nuestro estudio.
- Recolectamos datos a través de las encuestas y fichas de recolección de datos.
- Ya terminada la recolección de datos, elaboramos una matriz, la cual nos sirvió para analizar los resultados y poder interpretarlo posteriormente.
- Plasmamos lo realizado junto con resultados en un informe.

4.2. Recursos:

4.2.1. Recursos Humanos:

- Investigadoras: Medina Arévalo Andrea Katherin y Cruz Apaza Angie Fiorella.
- Asesora: Dra. Pamela Elizabeth Valencia Paredes
- Personal especialista en estadística
- Personal asistencial del Hospital de Aplao

4.2.2. Recursos Materiales:

- 01 laptop Hp pavillum
- 01 impresora Epson 0507
- 01 usb de 8 gb
- Material de escritorio
- 01 Balanza
- 01 tallímetro
- Papel Bond A4
- Procesador de texto Word 2010

- Relación de todos los trabajadores del nosocomio

4.2.3. Recursos Financieros:

Autofinanciado totalmente por las tesis

4.3. Validación de instrumentos:

Ya que la primera parte consta de ficha de datos recolectados como peso y talla, no requiere validación. La segunda parte del instrumento sí la requiere, siendo la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI).

En cuanto a la escala de Maslach Burnout Inventory, “se empleó una ficha con datos sociodemográficos, y para evaluar la variable de estudio, el Inventario de Burnout de Maslach que ha sido aplicado en investigaciones previas en el sector salud y consta de 22 ítems y tres factores que evalúan las dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. La prueba cuenta con validez de constructo e índices de consistencia interna que superan el 0,7” (25).

4.4. Criterios o estrategia para el manejo de resultados :

4.4.1. A nivel de recolección

En lo que es recolección de datos, primero se informó al personal sobre qué consistía el proyecto y cuales eran los fines, seguidamente se les hizo firmar el consentimiento informado, y se realizó una encuesta al personal asistencial del Hospital de Aplao, la cual consistía en una ficha de filiación de datos en la cual estaba consignado peso y talla, y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Health Services (Inventario De Servicios De Salud De Maslach Burnout). Estos cuestionarios fueron llenados de manera personal, y voluntaria, garantizando en todo momento confidencialidad y seriedad de éstos, así mismo se les hizo saber que iba a ser de su conocimiento los resultados obtenidos.

4.4.2. A nivel de sistematización

La recolección de información obtenida fue procesada a una base de datos elaborada a través del programa de Microsoft Office Excel 2010 y después enviada al paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 20.0.0 en idioma español para posteriormente realizar el análisis correspondiente.

4.4.3. A nivel de estudio:

La descripción de las variables categóricas se presentó en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes respectivamente categorizados. Se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado para demostrar la relación y asociación entre las variables estudiadas. La prueba estadística se consideró significativa al tener un $p < 0,05$.





CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 1:
DISTRIBUCION DE SEXO EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
APLAO - ABRIL 2021

Sexo	N°	%
Femenino	88	67.7
Masculino	42	32.3
Total	130	100.0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 1 se demuestra que se analizaron 130 pacientes. El 67.7% (n=88) del personal asistencial del Hospital de Aplao es de sexo femenino, y el 32.3%(42) corresponde al sexo masculino

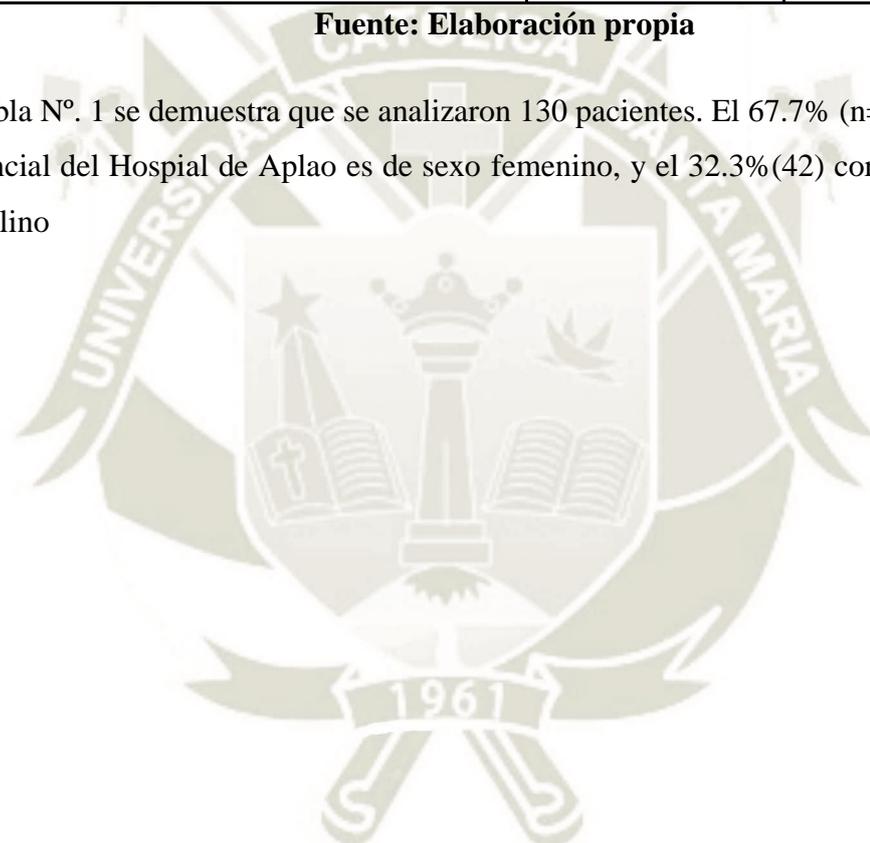


TABLA 02
DISTRIBUCION DE ESTADO CIVIL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
HOSPITAL APLAO -ABRIL 2021

Estado civil	N°	%
Soltero	39	30
Casado	55	42.3
Conviviente	15	11.5
Separado	12	9.2
Divorciado	7	5.4
Viudo	2	1.5
Total	130	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 2 muestra que el 42.3% del personal asistencial del Hospital de Aplao son casados (n=55), el 30% (n=39) son solteros, el 11.5%(n=15) son convivientes, el 9.2%(n=12) son separados, el 5.4%(n=7) son divorciados y el 1.5%(n=2) son viudos.

TABLA 3
DISTRIBUCION DE EDAD EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
APLAO - ABRIL 2021

Edad	N°	%
<=30	16	12.3
31-40	39	30.0
41-50	28	21.5
51-60	30	23.1
>60	17	13.1
Total	130	100.0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 3 nos indica que el 30% (n=39) del personal asistencial del Hospital de Aplao está dentro de un rango de edad de 31-40 años, siendo éste el rango de edad más frecuente, el 23.1% (n=30) entre 51-60 años, siendo esta el segundo rango de edad más frecuente, el 21.5% entre 41-50 años (n=28), el 13.1% (n=17) son >60 años, y el 12.3 % (n=16) son <=30 años, siendo este rango, el menos frecuente.

TABLA 4
DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO DE SERVICIO EN EL PERSONAL ASISTENCIAL
DEL HOSPITAL APLAO -ABRIL 2021

Tiempo de servicio	Nº	%
< 1 año	23	17.7
1-5 años	32	24.6
5-10 años	29	22.3
>10 años	46	35.4
TOTAL	130	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 4 nos indica que el 35.4% (n=46) del personal asistencial del Hospital de Aplao tiene un tiempo de servicio >10 años, el 24.6% (n=32) de 1-5 años, el 22.3% (n=29) de 5-10 años y el 17.7% (n=23) labora <1 año.

TABLA 5
DISTRIBUCION RESIDENCIA PERMANENTE EN APLAO EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL APLAO -ABRIL 2021

Residencia en Aplao	Nº	%
Si	57	43.9
No	73	56.2
TOTAL	130	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla Nº. 5 nos indica que el 56.2% (n=73) del personal asistencial no reside de forma permanente en Aplao y el 43.9% (n=57) sí reside permanentemente en Aplao

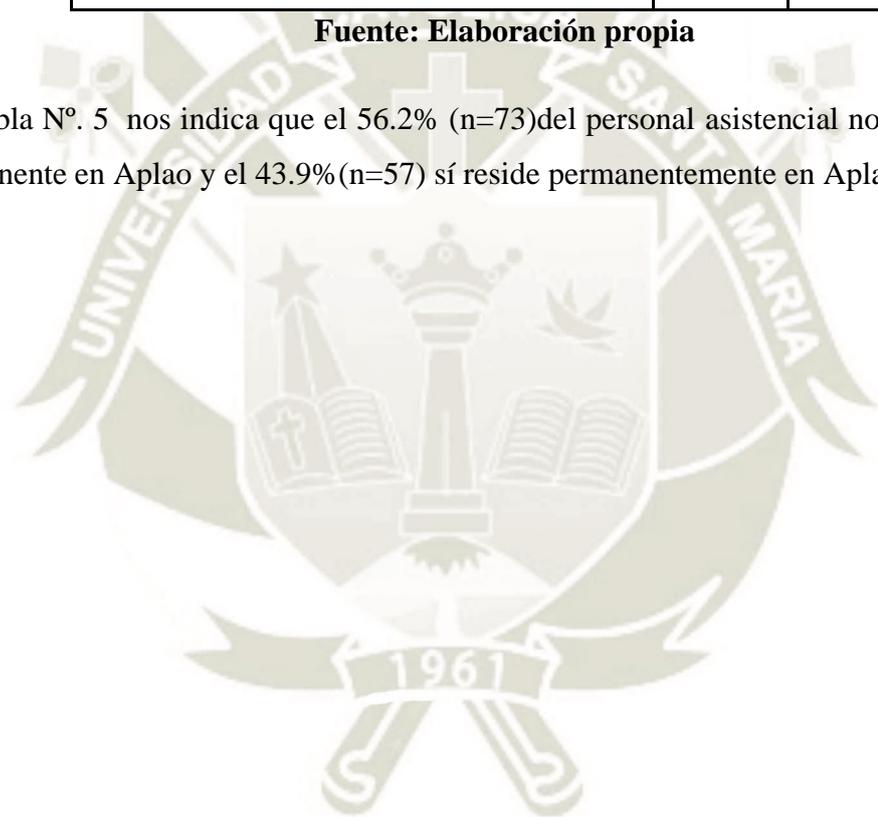


TABLA 6
DISTRIBUCION DE HIJOS EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL
APLAO -ABRIL 2021

Tiene hijos	Nº	%
Si	87	66.9
No	43	33.1
TOTAL	130	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla Nº. 6 nos indica que el 66.9% (n=87) del personal asistencial del Hospital de Aplao sí tiene hijos , mientras que el 33.1% (n=43) no tiene hijos.

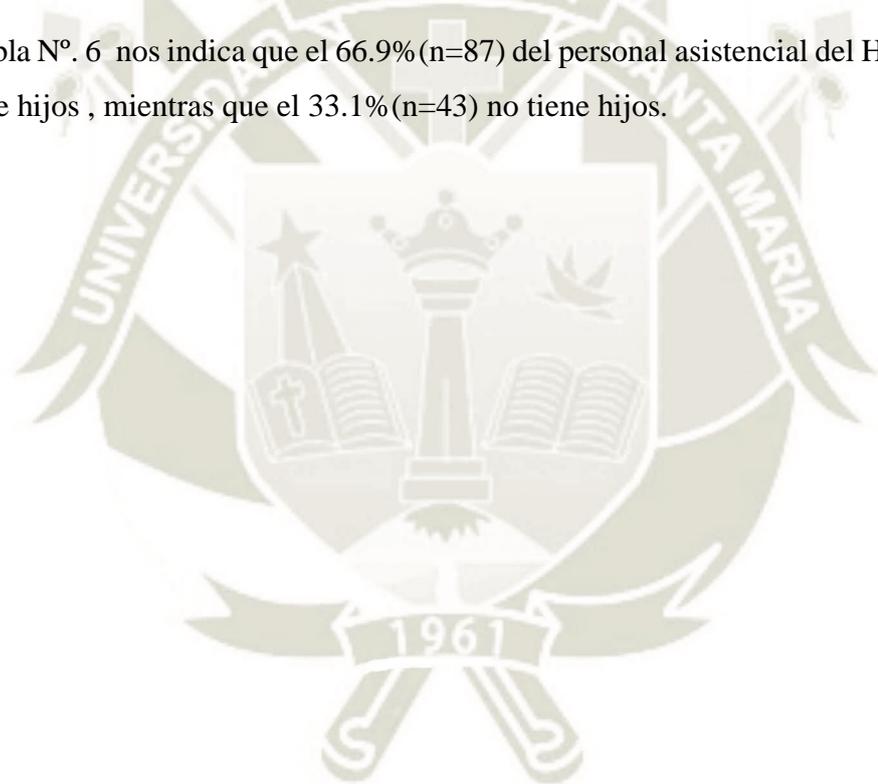


TABLA 7
DISTRIBUCIÓN DE ESTADO ECONÓMICO EN EL PERSONAL ASISTENCIAL
DEL HOSPITAL APLAO -ABRIL 2021

Estado económico	N°	%
Bueno	46	35.4
Regular	83	63.9
Malo	1	0.77
TOTAL	130	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 7 nos indica que el 63.9%(n=83) del personal asistencial del Hospital de Aplao tiene un regular estado económico, el 35.4%(n=46) tiene un buen estado económico y el 0.77%(n=1) tiene un mal estado económico.

TABLA 8
DISTRIBUCIÓN DE PROFESIÓN EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL
HOSPITAL APLAO -ABRIL 2021

Profesión	Nº	%
Médico	27	20.8
Enfermera	20	15.4
Obstetra	10	7.69
Químico Farmacéutico	5	3.85
Nutricionista	2	1.54
Asistente social	2	1.54
Internos de Medicina	9	6.92
Administrativos	3	2.31
Cocina	7	5.38
Personal de limpieza	7	5.38
Piloto de ambulancia	2	1.54
Técnico de enfermería	27	20.8
Técnico de farmacia	4	3.08
Técnico mecánico	2	1.54
Técnico radiólogo	3	2.31
TOTAL	130	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 8 Nos indica que tanto la cantidad de médicos, como de técnicos de enfermería se igualan en un 20.8%(n=27) ,el 15.4%(n=20) son enfermeras, el 7.69%(n=10) son obstetras, el 6.92%(n=9) son internos de medicina, tanto la cantidad de personal de cocina como de limpieza igualan a un 5.38%(n=7), el 3.85%(n=5) son químicos farmacéuticos, el 2.31%(n=3) son administrativos al igual que la cantidad de técnicos radiólogos, y la cantidad

de nutricionistas, asistentes sociales, pilotos de ambulancia y técnicos de mecánicos empatan con 1.54%(n=2).



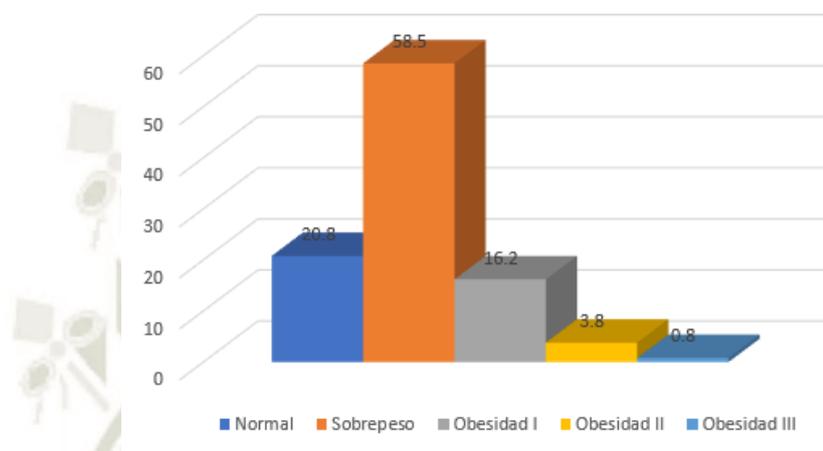
TABLA 9
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL
HOSPITAL DE APLAO ABRIL 2021

Estado Nutricional	N°	%
Normal	27	20.8
Sobrepeso	76	58.5
Obesidad I	21	16.2
Obesidad II	5	3.8
Obesidad III	1	0.8
Total	130	100.0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 9 nos muestra que el 58.5% (n=76) del personal asistencial del Hospital de Aplao tiene sobrepeso, siendo este estado nutricional el más frecuente, seguido de peso normal con un 20.8% (n=27), el 16.2% (n=21) tiene obesidad I, el 3.8% (n=5) tiene obesidad II, y el 0.8% (n=1) tiene obesidad III.

GRAFICO 1
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC EN PERSONAL ASISTENCIAL DEL
HOSPITAL DE APLAO ABRIL 2021



Fuente: Elaboración propia

TABLA 10
ASPECTOS DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL
DEL HOSPITAL APLAO - Abril 2021

ASPECTOS DE SÍNDROME DE BURNOUT	N°	%
Nivel de agotamiento emocional		
Alto	24	18.5
Medio	34	26.2
Bajo	72	55.4
Total	130	100.0
Nivel de despersonalización		
Alto	32	24.6
Medio	40	30.8
Bajo	58	44.6
Total	130	100.0
Nivel de Realización Personal		
Alto	22	16.9
Medio	32	24.6
Bajo	76	58.5
Total	130	100.0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 10 nos muestra los tres aspectos del síndrome de Burnout.

En cuanto a nivel de agotamiento emocional, observamos que el 55.4% (n=72) del personal asistencial del Hospital de Aplao tiene bajo nivel de agotamiento, 26.2% (n=34) tiene nivel de agotamiento medio y el 18.5% (n=24) tiene alto nivel de agotamiento.

Respecto al nivel de despersonalización, vemos que 44.6% (n=58) del personal asistencial Hospital de Aplao tiene bajo nivel de despersonalización, 26.2% (n=34) tiene nivel de despersonalización medio y el 24.6% (n=32) tiene alto nivel de despersonalización.

Y por último, en lo que es realización personal, vemos que el 58.5% (n=76) del personal asistencial del Hospital de Aplao tiene bajo nivel de realización personal, 24.6% (n=32) tiene nivel de realización personal medio y el 16.9% (n=22) tiene alto nivel de realización personal.

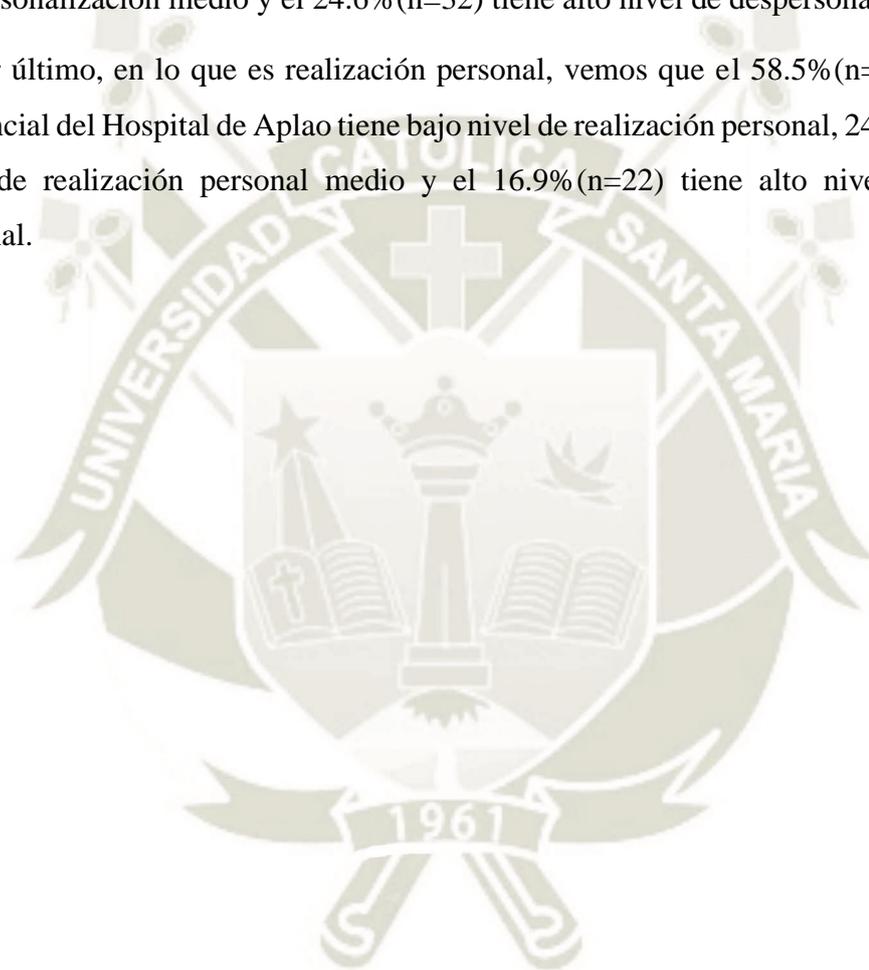
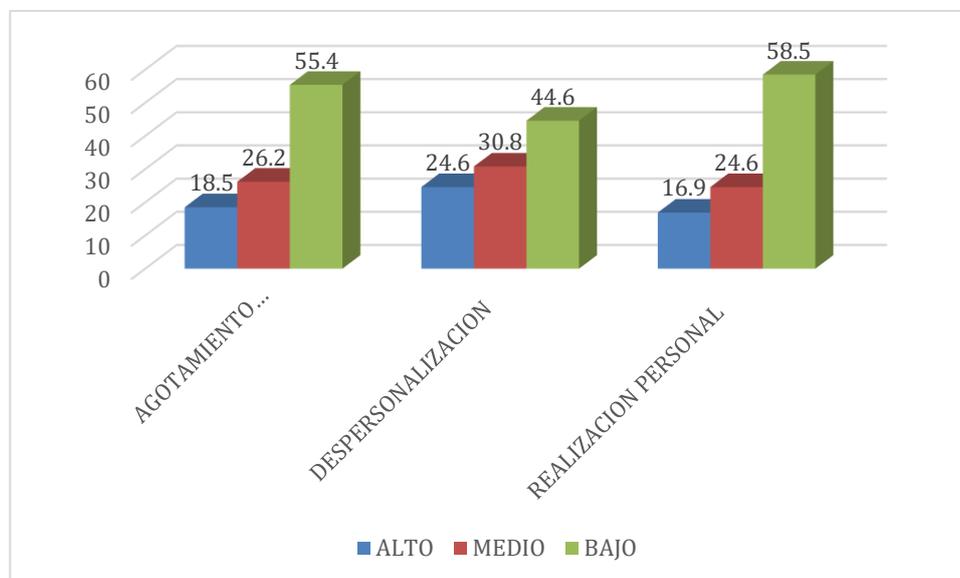


GRAFICO 2
ASPECTOS DE SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ASISTENCIAL
DEL HOSPITAL APLAO - Abril 2021



Fuente: Elaboración propia

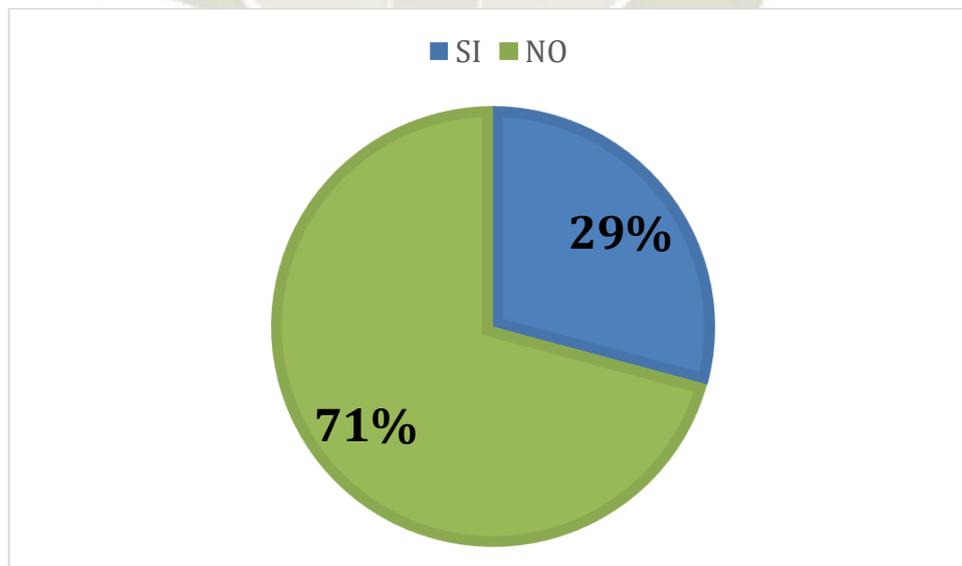
TABLA 11
FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021

SÍNDROME DE BURNOUT	Nº	%
SI	38	29.2
NO	92	70.7
TOTAL	130	100.00

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 12 nos muestra que del total del personal asistencial del Hospital de Aplao, un 29.2% (n=38) sí desarrollo síndrome de Burnout, mientras que un 70.7% (n=92), es decir, la mayoría, no lo hizo.

GRAFICO 3
FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021



Fuente: Elaboración propia

TABLA 12
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SEXO EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021

Sexo	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	31	81.6	57	62.0	88	67.7
Masculino	7	18.4	35	38.0	42	32.3
TOTAL	38	100.0	92	100.0	130	100.0

$X^2 = 4.735$

$P < 0.05$

$P = 0.030$

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°. 13, se analizó la relación entre Síndrome de Burnout y sexo. Se ha clasificado en dos grupos, los que sí posee síndrome de Burnout y los que no.

En el grupo de los que sí posee síndrome de Burnout, observamos que un 81.6% (n=31) son mujeres, mientras que un 18.4% (n=7) son varones .

Al momento de relacionar ambas variables, según la prueba de chi cuadrado $x^2 = 4.735$ muestra que el síndrome de Burnout y el sexo del personal asistencial del Hospital de Aplao, sí presenta una relación estadísticamente significativa ($P < 0.05$).

TABLA 13
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y RESIDENCIA EN EL
PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021

Residencia	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	20	52.6	37	40.2	57	43.8
No	18	47.4	55	59.8	73	56.2
TOTAL	38	100	92	100.0	130	100.0

$X^2 = 1.68$

$P > 0.05$

$P = 0.194$

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°. 14, se analizó la relación entre Síndrome de Burnout y residencia permanente en Aplao. Lo clasificamos en dos grupos, en aquellos que sí poseen síndrome de Burnout, y aquellos que no.

Dentro del grupo que dio positivo para síndrome de Burnout, observamos que un 53.6% (n=20), sí posee residencia permanente en Aplao, mientras que un 47.4% (n=18) no.

Al momento de relacionar ambas variables, según la prueba de chi cuadrado $x^2 = 1.68$ muestra que el síndrome de Burnout y el tener residencia permanente en Aplao, no presenta una relación estadísticamente significativa ($P > 0.05$)

TABLA 14
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT E HIJOS EN EL
PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021

Hijos	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo			
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	29	76.3	58	63.0	87	66.9
No	9	23.7	34	37.0	43	33.1
TOTAL	38	100	92	100.0	130	100.0

$X^2 = 2.14$

$P > 0.05$

$P = 0.143$

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°. 15, se analizó la relación entre Síndrome de Burnout y presencia o no de hijos. Lo dividimos en dos grupos, aquellos que sí poseen síndrome de Burnout, y los que no. Dentro del grupo que sí posee síndrome de Burnout, vemos que un 76.3%(n=29) sí poseen hijos, mientras que un 23.7%(n=9) no.

Cuando relacionamos ambas variables, según la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 2.14$) muestra que el síndrome de Burnout y el tener hijos, no presenta una relación estadísticamente significativa ($P > 0.05$).

TABLA 15
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y EDAD DEL PERSONAL
ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021

Edad	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo			
	N°	%	N°	%	N°	%
<=30	4	10.5	12	13	16	12.3
31-40	7	18.4	32	34.8	39	30.0
41-50	6	15.8	22	23.9	28	21.5
51-60	12	31.6	18	19.6	30	23.1
>60	9	23.7	8	8.7	17	13.1
TOTAL	38	100.0	92	100.0	130	100.0

$X^2 = 9.664$

$P < 0.05$

$P = 0.046$

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°. 16, se analizó la relación entre Síndrome de Burnout y edad. Dividimos al grupo en dos, los que sí tienen síndrome de Burnout, y los que no. En el grupo que dieron positivo, observamos que el mayor porcentaje 31.6% (n=12) se encuentran en el rango de 51-60 años, seguidos de un 23.7% (n=9) que son mayores de 60 años.

En el grupo que dieron negativo a síndrome de Burnout, vemos que el mayor porcentaje se encuentra en un 30% (n=39), y corresponde al rango de 31-40 años.

Cuando relacionamos ambas variables, observamos que según la prueba de chi cuadrado ($X^2 = 9.664$) muestra que el síndrome de Burnout y la edad sí presenta relación estadística significativa ($P < 0.05$).

TABLA 16
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTADO CIVIL DEL
PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021

Estado Civil	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo			
	N°	%	N°	%	N°	%
Soltero	9	23.7	30	32.6	39	30.0
Casado	20	52.6	35	38.0	55	42.3
Conviviente	2	5.3	13	14.1	15	11.5
Separado	6	15.8	6	6.5	12	9.2
Divorciado	1	2.6	6	6.5	7	5.4
Viudo	0	0.0	2	2.2	2	1.5
TOTAL	36	100.0	92	100.0	130	100.0

$X^2 = 7.98$

$P > 0.05$

$P = 0.157$

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°. 17, nos muestra la relación entre síndrome de Burnout y estado civil. Dentro del grupo que dio positivo a este síndrome, observamos que la mayor parte de éstos, siendo un 52.6% (n=20), son casados, seguidos de un 23.7% (n=9) que son solteros. Y dentro del grupo de los que dieron negativo al síndrome, vemos que la mayor parte, 55% (n=38), son también casados, y esto debido a que la población total de casados equivale a un 42.3% del total.

Cuando relacionamos ambas variables, observamos que según la prueba de chi cuadrado ($x^2 = 7.98$) muestra que el síndrome de Burnout y el estado civil no presenta relación estadística significativa ($P > 0.05$).

TABLA 17
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y PROFESIÓN DEL
PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021

Profesión	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo			
	N°	%	N°	%	N°	%
Médico	7	18.4	20	21.7	27	20.8
Enfermera	4	10.5	16	17.4	20	15.4
Obstetra	3	7.9	7	7.6	10	7.7
Químico Farmacéutico	1	2.6	4	4.3	5	3.8
Nutricionista	0	0.0	2	2.2	2	1.5
Asistente social	0	0.0	2	2.2	2	1.5
Internos de Medicina	3	7.9	6	6.5	9	6.9
Administrativos	0	0.0	3	3.3	3	2.3
Cocina	3	7.9	4	4.3	7	5.4
Personal de limpieza	1	2.6	6	6.5	7	5.4
Piloto de ambulancia	0	0.0	2	2.2	2	1.5
Técnico de enfermería	14	36.8	13	14.1	27	20.8
Técnico de farmacia	2	5.3	2	2.2	4	3.1
Técnico mecánico	0	0.0	2	2.2	2	1.5

Técnico radiólogo	0	0.0	3	3.3	3	2.3
TOTAL	38	100.0	92	100.0	130	100.0

$X^2 = 15.928$

$P > 0.05$

$P = 0.317$

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°. 18, nos muestra la relación entre síndrome de Burnout y la profesión. Al dividir al grupo en los que sí tienen síndrome de Burnout y los que no, observamos que dentro de los que dieron positivo, Dentro del grupo que dio positivo a este síndrome, observamos que la mayor parte de éstos, 38.6% (n=14) son personal técnico de enfermería, seguidos de médicos en un 18.4%(n=7), y enfermeras en un 10.5%(n=4). En el grupo que dio negativo, vemos que el mayor porcentaje se encuentra en 21.7 (n=20) y es el de médicos, ya que ésta profesión representa el 20.8% del total de la población.

Al momento de relacionar ambas variables, observamos que según la prueba de chi cuadrado ($X^2=15.928$) muestra que el síndrome de Burnout y la profesión que ejerce el personal asistencial, no presenta una relación estadísticamente significativa ($P > 0.05$).

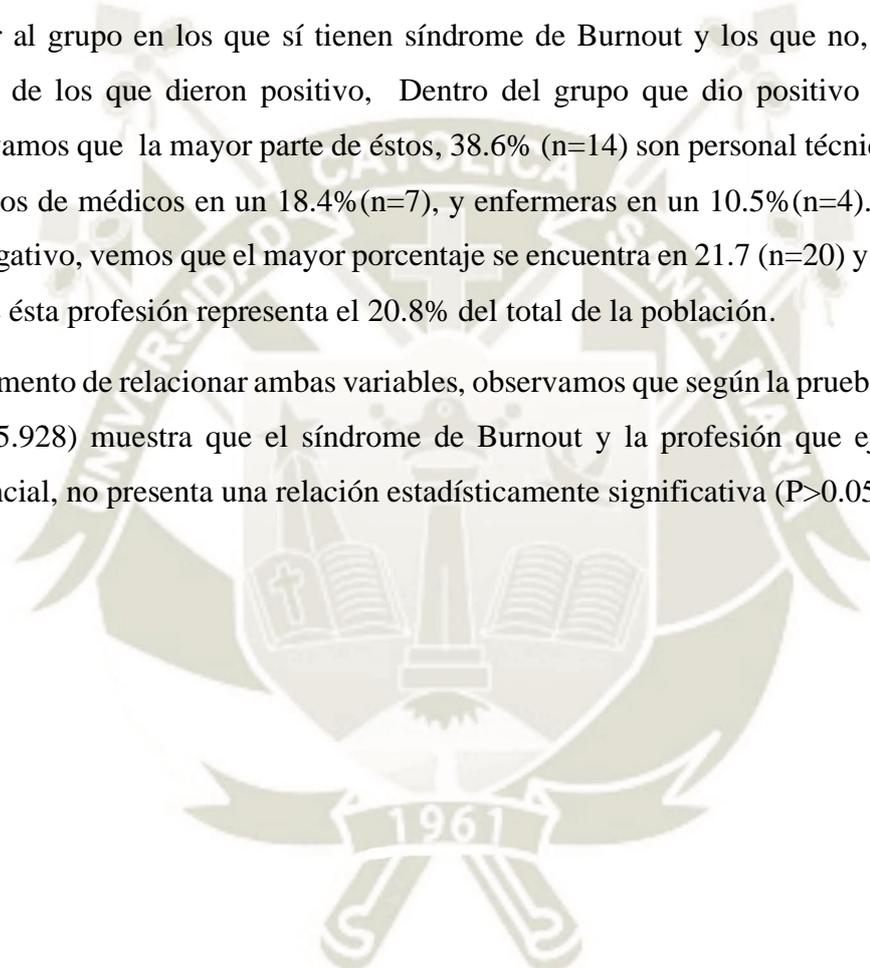


TABLA 18
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTADO ECONÓMICO
DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021

Estado Económico	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo			
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	13	34.2	33	35.9	46	35.4
Regular	25	65.8	58	63.0	83	63.8
Malo	0	0.0	1	1.1	1	0.8
TOTAL	38	100.0	92	100.0	130	100.0

$X^2 = 0.466$

$P > 0.05$

$P = 0.792$

Fuente: Elaboración propia

En La Tabla N°.19 podemos observar que se relaciona el síndrome de Burnout con el estado económico. Al dividir el síndrome de Burnout en los que dieron positivo de los que no, observamos que dentro de los que sí poseen este síndrome, un 65.8% (n=25) posee un estado económicos regular, mientras que dentro de los que dieron negativo a síndrome de Burnout, un 63% (n=58) equivale a un estado económico regular también, ya que el total de esta población es el 63.8% de todos los encuestados.

Al momento de relacionar ambas variables, observamos un $x^2 = 0.466$, y nos demuestra que el síndrome de Burnout y el estado económico no presenta relación estadística significativa ($P > 0.05$).

TABLA 19
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y TIEMPO DE SERVICIO
DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO - Abril 2021

Tiempo de servicio	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo			
	N°	%	N°	%	N°	%
<1 año	5	13.2	18	19.6	23	17.7
1-5 años	6	15.8	26	28.3	32	24.6
5-10 años	11	28.9	18	19.6	29	22.3
>10 años	16	42.1	30	32.6	46	35.4
TOTAL	38	100.0	92	100.0	130	100.0

$X^2 = 4.07$

$P < 0.05$

$P = 0.043$

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N°.20 nos muestra la relación entre síndrome de Burnout y el tiempo de servicio del personal asistencial del Hospital Aplao. Al dividirlo en los que sí tienen síndrome de Burnout y los que no, observamos que en los que dieron positivo, un 42.1% (n=16) llevan más de 10 años laborando, seguidos de 28.9% (n=11) que llevan un tiempo de 5-10 años, y en los que dieron negativo, un 32.6% (n=30) equivale también a los que llevan más de 10 años, y esto es ya que el personal que se encuentra en este rango, es igual al 35.4% del total. Al momento de relacionar ambas variables, vemos que según la prueba de chi cuadrado $\chi^2 = 4.07$) el síndrome de Burnout y el tiempo de servicio del personal sí presenta una relación estadística significativa ($P < 0.05$).

TABLA 20
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT E ÍNDICE DE MASA
CORPORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO -
Abril 2021

IMC	Síndrome de Burnout				TOTAL	
	Positivo		Negativo			
	N°	%	N°	%	N°	%
NORMAL	9	23.7	18	19.6	27	20.8
SOBREPESO	19	50.0	57	62.0	76	58.5
OBESIDAD I	5	13.2	16	17.4	21	16.2
OBESIDAD II	4	10.5	1	1.1	5	3.8
OBESIDAD III	1	2.6	0	0.0	1	0.8
TOTAL	38	100.0	92	100.0	130	100.0

$X^2 = 9.83$

$P < 0.05$

$P = 0.04339$

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°.21 podemos observar que se relaciona el síndrome de Burnout con el índice de masa corporal.

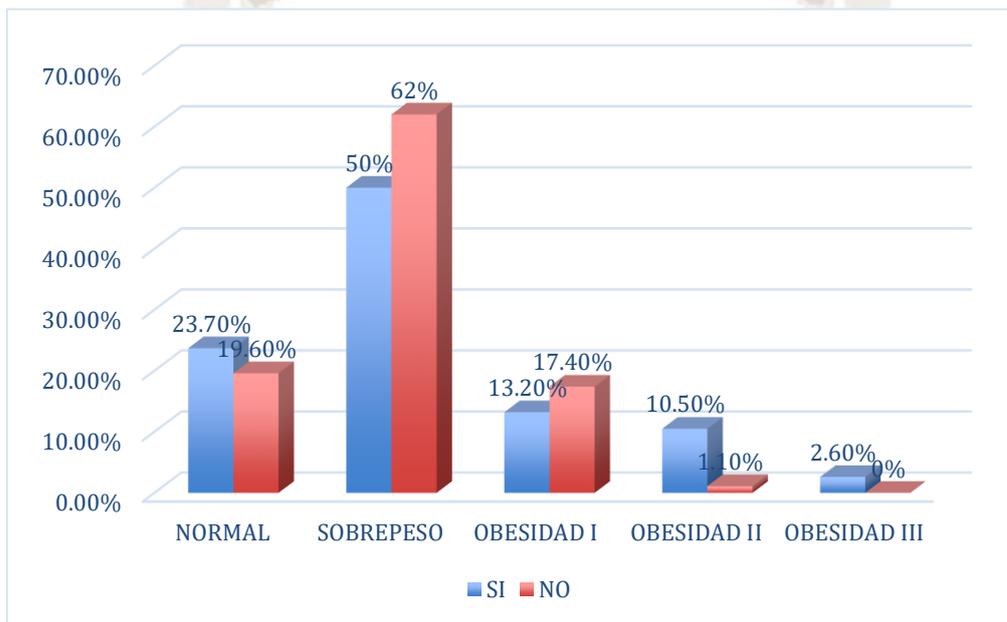
Al dividir a la población en los que no poseen síndrome de Burnout y los que sí, observamos que en el grupo que dio positivo, lidera con un 50%(n=19) la categoría se sobrepeso, en segundo lugar, con un 23.7%(n=9) a la categoría de peso normal, en tercer lugar con 13.2%(n=5), a obesidad I, en cuarto lugar con 10.5%(n=4) a Obesidad II, y por último con un 2.6%(n=1) a obesidad III.

Dentro de los que no posee síndrome de Burnout, la categoría más frecuente con un 62%(n=57) también se encuentra a sobrepeso, ya que éste equivale a un 58.5% del total de nuestra muestra, le sigue con un 19.6%(n=18) a peso normal, 17.4%(n=16) a obesidad I, un 1.1%(n=1) a obesidad II, y no se encuentra ninguna persona con obesidad III.

Al momento de relacionar ambas variables, observamos un $\chi^2=9.83$, y nos demuestra que el síndrome de Burnout y el índice de masa corporal sí presenta relación estadística significativa ($P<0.05$).

GRAFICO 4

**RELACIÓN ENTRE EL SINDROME DE BURNOUT E INDICE DE MASA CORPORAL DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO -
Abril 2021**



Fuente: Elaboración propia

TABLA 21
ASOCIACIÓN ENTRE LAS VARIABLES Y SINDROME DE BURNOUT EN
PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE APLAO-Abril 2021

Características epidemiológicas	Síndrome de Burnout		
	Valor Chi ²	Significancia	Asociación
Edad	9.664	0.046	SI
Sexo	4.735	0.03	SI
Estado Civil	7.98	0.157	NO
Profesión	15.928	0.317	NO
Tiempo de Servicio	4.07	0.043	SI
Tiene hijos	2.14	0.143	NO
Estado Económico	0.466	0.792	NO
Residencia en Aplao	1.68	0.194	NO
Índice de Masa Corporal	9.83	0.043	SI

Fuente: Elaboración propia

Este cuadro nos permite observar un resumen de las variables de nuestra investigación con Síndrome de Burnout.

Observamos que tanto la edad, sexo, tiempo de servicio e IMC, sí tienen una relación estadísticamente significativa con la presencia o no se síndrome de Burnout, con una significancia de 0.046, 0.03, 0.043, y 0.043 respectivamente.

DISCUSIÓN

El presente estudio lo iniciamos con la intención de establecer la asociación entre el Síndrome de Burnout e IMC en el personal asistencial del Hospital de Aplao - Abril 2021. Los resultados generales nos dan a conocer que el 67.7% del personal asistencial es de sexo femenino, y el 32.3% corresponde al sexo masculino; el 42.3% son casados, el 30% son solteros, el 11.5% son convivientes, el 9.2% son separados, el 5.4% son divorciados y el 1.5% son viudos; el 30% del personal asistencial del Hospital de Aplao está dentro de un rango de edad de 31-40 años, el 23.1% entre 51-60 años, el 21.5% entre 41-50 años, el 13.1% son >60 años, y el 12.3% son ≤30 años; el 35.4% tiene un tiempo de servicio >10 años, el 24.6% de 1-5 años, el 22.3% de 5-10 años y el 17.7% labora <1 año; el 56.2% del personal asistencial no reside en Aplao y el 43.9% sí reside en Aplao; el 66.9% sí tiene hijos y el 33.1% no tiene hijos; el 63.9% tiene un regular estado económico, el 35.4% tiene un buen estado económico y el 0.77% tiene un mal estado económico; la distribución según profesión nos indica que el 20.8% son médicos al igual que los técnicos de enfermería, el 15.4% son enfermeras, el 7.69% son obstetras, el 6.92% son internos de medicina, el 5.38% son personal de cocina al igual que el personal de limpieza, el 3.85% son químicos farmacéuticos, el 2.31% son administrativos al igual que técnicos radiólogos, y la cantidad de nutricionistas; asistentes sociales, pilotos de ambulancia y técnicos de mecánicos empatan con 1.54%. Además el 58.5% del personal asistencial tiene sobrepeso, el 20.8% tiene un peso normal, el 16.2% tiene obesidad I, el 3.8% tiene obesidad II, y el 0.8% tiene obesidad III.

Respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout: el 55.4% del personal tienen un bajo nivel de agotamiento, 26.2% tienen nivel de agotamiento medio y el 18.5% tienen alto nivel de agotamiento. El 44.6% tienen bajo nivel de despersonalización, 26.2% tiene nivel de despersonalización medio y el 24.6% tiene alto nivel de despersonalización. El 58.5% tienen bajo nivel de realización personal, 24.6% tienen un nivel de realización personal medio y el 16.9% tienen un alto nivel de realización personal. El 29.23% del personal asistencial del Hospital de Aplao sí presenta síndrome de Burnout mientras que el 70.77% no tiene síndrome de Burnout.

Estos resultados coinciden parcialmente con Ames Guerrero en su investigación titulada “Características sociodemográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Regional Moquegua. Moquegua, 2013”. quien concluyó que “Las características sociodemográficas asociadas al Síndrome de Burnout en el personal del

Hospital Regional Moquegua son de la edad comprendida desde los 50 años, el sexo femenino, tiempo de servicio y el cargo que desempeñan” (19), no coincidiendo el estado civil ya que en el estudio de Ames Guerrero dicho síndrome predomina en los estados de viudo y separado comparado con nuestro estudio predomina el estado civil de casado (52.6%) y soltero (23.7%), tampoco coincide con la profesión ya que Ames Guerrero menciona que en su estudio predomina más el síndrome de Burnout en el personal de enfermería, a diferencia del nuestro que se encuentra con más frecuencia en técnicos de enfermería (36.8%) y en médicos (18.4%).

No se encontró coincidencias con Carita Flores en su estudio “Relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el síndrome de burnout en los médicos asistentes del hospital de Aplao – Enero 2020” quien llegó a la conclusión que existe relación estadísticamente significativa con una característica sociodemográfica (no residir permanentemente en Aplao) ya que en nuestro estudio la residencia en Aplao no tiene asociación con el Síndrome de Burnout ($p=0.194$) (15).

Los resultados de esta investigación no coinciden con los de Bermúdez Aparicio “Relación entre el índice de masa corporal (IMC) y la sintomatología del síndrome de Burnout académico en los estudiantes de nutrición de la Universidad Católica Sedes Sapientiae Lima 2016”, quien concluyó que “no existe asociación entre el Índice de Masa Corporal y la sintomatología del Síndrome de Burnout con un $p=0.457$, utilizando la prueba de Chi cuadrado” (7).

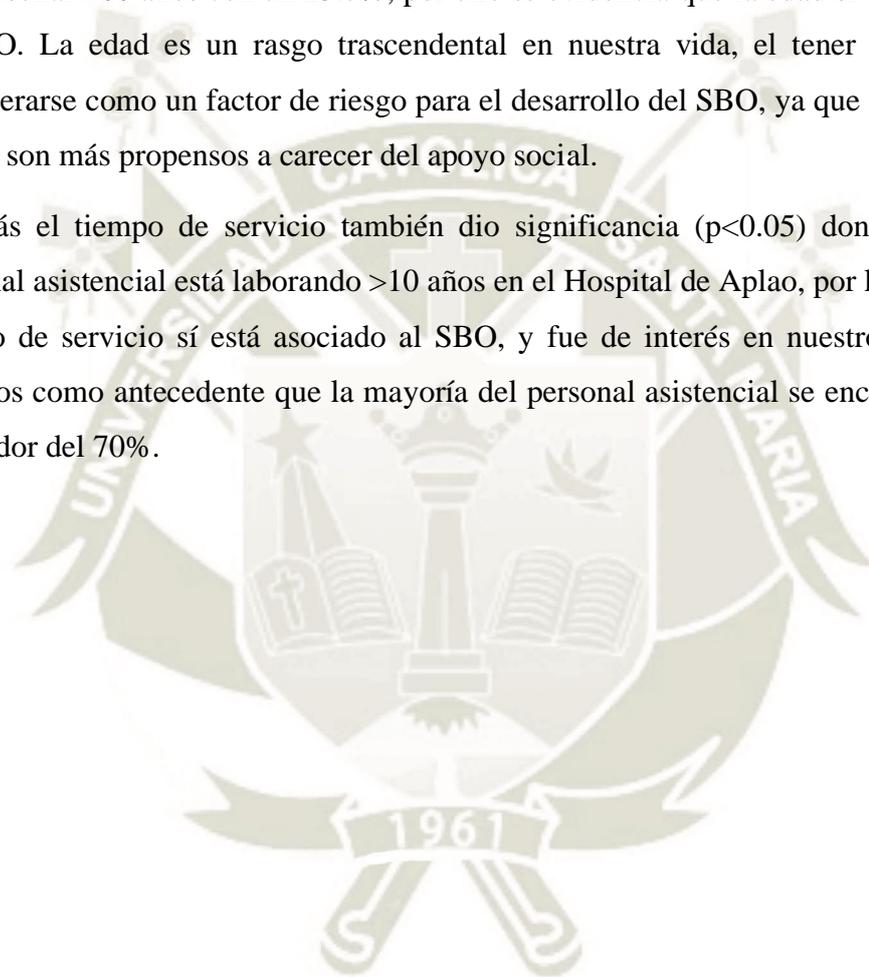
En cuanto a la relación entre síndrome de burnout e IMC en el personal asistencial se obtuvo que sí es estadísticamente significativo ($p<0.05$), obteniéndose que el 50% está en sobrepeso, el 13.2% en Obesidad I, 10.5% en Obesidad II y el 2.6% en Obesidad III; por lo tanto, el Índice de Masa Corporal sí está asociado al Síndrome de Burnout en el Hospital de Aplao. Estos hallazgos son preocupantes, ya que el sobrepeso y la obesidad hoy en día es un factor asociado al desarrollo de enfermedades crónicas tipo no transmisibles, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial, etc. Por consiguiente, este problema de salud pública requiere atención oportuna, medidas y acciones multidisciplinarias para prevenirla y controlarla sobre todo en el personal asistencial de un Hospital que son considerados como el modelo para el resto de la población.

Dentro de las características epidemiológicas también se encontró una significancia entre sexo y SBO utilizando un análisis cualitativo mediante la prueba de Chi cuadrado ($p<0.05$),

demostrando que el 81.6% del sexo femenino tiene SBO comparado con el 18.4% de sexo masculino, por ende el sexo sí está relacionado al SBO sobretodo al sexo femenino. Esto se puede explicar a que las mujeres atienden muchos otros ámbitos además del trabajo, tienen más responsabilidades, por ello es más complicado para ellas manejar los niveles de estrés.

También se encontró significancia con la edad ($p < 0.05$) demostrando que el rango con mayor predominancia para SBO fue de 51 a 60 años con una prevalencia del 31.6%, seguido del personal >60 años con un 23.7%, por ello se evidencia que la edad sí está asociado con el SBO. La edad es un rasgo trascendental en nuestra vida, el tener más edad puede considerarse como un factor de riesgo para el desarrollo del SBO, ya que los individuos de mayor son más propensos a carecer del apoyo social.

Además el tiempo de servicio también dio significancia ($p < 0.05$) donde el 42.1% del personal asistencial está laborando >10 años en el Hospital de Aplao, por lo consiguiente el tiempo de servicio sí está asociado al SBO, y fue de interés en nuestro estudio ya que tenemos como antecedente que la mayoría del personal asistencial se encuentra nombrado alrededor del 70%.



CONCLUSIONES

Primera: El síndrome de Burnout y el Índice de masa corporal, sí tienen relación estadísticamente significativa

Segunda: Se evidencia que el 67.7% del personal asistencial del hospital de Aplao son de sexo femenino, el 42.3% son casados, el 30% se encuentra dentro de un rango de edad de 31-40 años, el 35.4% tiene un tiempo de servicio mayor de 10 años, el 56.2% no reside en Aplao, el 66.9% sí tiene hijos, el 63.9% tiene un estado económico regular, la mayor cantidad de porcentaje siendo éste un 20.8%, son médicos y técnicos de enfermería.

Tercera: El 29.23% del personal asistencial sí tiene síndrome de Burnout. En aspecto de dimensiones a mayor predominio, quien lidera es el bajo nivel de realización personal con un 58.5%, seguido de 24.6% de despersonalización alto, y 18.5% de nivel de agotamiento emocional alto.

Cuarta: La frecuencia de Obesidad I en el personal asistencial del hospital Aplao es de 16.2%, seguido de 3.8% Obesidad II , y 0.8% de Obesidad III.

Quinta: Dentro de todos aquellos trabajadores que dieron positivo al síndrome de Burnout, podemos concluir que un 23.7% se encontraba en su peso normal, el 50% el sobrepeso, 13.3% en obesidad I, 10.5% en obesidad II, y 2.6% en Obesidad III.

RECOMENDACIONES

1. Al director del Hospital de Aplao II-1, fomentar la presente investigación, para que haya una evaluación constante en el personal asistencial, y así poder manejar mejor el síndrome de Burnout. Asimismo, aplicar este estudio al área diferenciada, ya que especialmente este servicio se encuentra en alto y constante estrés laboral.

También es importante mejorar el servicio de alimentación que se brinda a todos los trabajadores de dicha institución, además de incitar a actividades físicas, soporte psicológico constante y un ambiente laboral agradable.

2. A las Autoridades encargadas de las Facultades de Medicina, Farmacia y bioquímica, Enfermería, Obstetricia y Psicología de la UCSM, deberían darle más importancia a temas que involucran a la salud mental, especialmente en esta época, donde la coyuntura así lo demanda, a través de charlas de capacitación para prevenir y disminuir el grado de severidad de este síndrome.
3. A todo el personal asistencial del Hospital de Aplao, que infravalora la salud mental, hábitos alimenticios, y estilos de vida saludable, se les recomienda realizar actividades aeróbicas, reducir estresores laborales y cuidarse, para así evitar llegar a grados altos de síndrome de Burnout, y que éste conlleve a enfermedades crónicas en un futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kouvonen, Anne phd; Kivimäki, Mika phd; Cox, Sara J. Phd; Cox, Tom phd; Vahtera, Jussi MD. Relación entre el estrés laboral y el índice de masa corporal entre 45.810 empleados femeninos y masculinos. *Medicina psicosomática* 2005. Disponible en :https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2005/07000/Relationship_Between_Work_Stress_and_Body_Mass.10.aspx.
2. Navinés, Ricard, et al. Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Med Clin (Barc)*, 2016, vol. 146, no 8, p. 359-366. Disponible en : https://www.researchgate.net/profile/Manuel_Valdes3/publication/304336915_Work-related_stress_Implications_for_physical_and_mental_health/links/5bcf5e9c299bf1a43d9b35ad/Work-related-stress-Implications-for-physical-and-mental-health.pdf.
3. Esquivel M. VII Congreso Iberoamericano de Medicina del Trabajo. La OMS considera que el estrés laboral es una epidemia grave. 2020. Disponible en : <https://www.lanacion.com.ar/economia/empleos/la-oms-considera-que-el-estres-laboral-es-una-grave-epidemia-nid757582/>.
4. Reyes-Oyola, Felipe Augusto; Palomino-Devia, Constanza. Síndrome de desgaste profesional, índice de masa corporal y otros factores asociados con la labor de profesores de educación física de Ibagué, Colombia. *Biomédica. Revista del Instituto Nacional de Salud*, 2019, vol. 39, no 3, p. 537.
5. Arias Gallegos, Walter L., et al. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 2017. vol. 63, no 249, p. 331-344.
6. Gómez-Pérez, Daniela; Ortiz, Manuel S. Estigma de obesidad, cortisol e ingesta alimentaria: un estudio experimental con mujeres. *Revista médica de Chile*, 2019, vol. 147, no 3, p. 314-321.
7. Bermúdez Aparicio, Jhelimira. Relación entre el índice de masa corporal (imc) y la sintomatología del síndrome de burnout académico en los estudiantes de nutrición de la universidad católica sedes Sapientiae 2016. 2016. Disponible en : Http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/505/Bermudez_Jelmira_tesis_bachiller_2017.pdf?Sequence=1&isallowed=y.

8. Pinto Manrique Julio. Características epidemiológicas y frecuencia de síntomas del síndrome de burnout en personal médico y de enfermería del hospital regional de Arequipa pnp may. 2013. 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].
9. Olivares-Faúndez, Víctor. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. entrega del doctorado honoris causa a Christina Maslach, 2016. Disponible: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>.
10. Saborío Morales, Lachiner; Hidalgo Murillo, Luis Fernando. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 2015, vol. 32, no 1, p. 119-124. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>.
11. Gálvez Herrer M. Burnout según la OMS. Clasificando el sufrimiento. 2020. Disponible en: <https://proyctohuci.com/es/burnout-segun-la-oms-clasificando-el-sufrimiento/>.
12. Pulido, S. EL reconocimiento del 'burn out' debe trabajar como medida de prevención. 2015. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/el-reconocimiento-del-burn-out-debe-utilizarse-como-medida-prevencion-bk2095157/>.
13. Cialzeta, J. El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes. 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].
14. Salomón, Susana E.; Valdez, Pascual R. Síndrome de burnout en el siglo xxi:¿ lograremos vencerlo algún día? *Revista Argentina de medicina*, 2019, vol. 7, no 1, p. S8-S22. Disponible en: <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/279/244>.
15. Carita Flores. relación de lo “factores sociodemográficos“ y estresores laborales con el síndrome de burnout en los médicos asistentes del hospital de Aplao - enero 2020. 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].
16. Corbacho Godes, Morillas, Adsuara Pitarch. Guía de actualización clínica Obesidad. 2020. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/guia_obesidad.pdf.
17. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity->

and%20overweight#:~:text=El%20%C3%adndice%20de%20masa%20corporal,(kg%
%202Fm2).

18. Sociedad argentina de Nutrición. Sobrepeso - Obesidad El desafío de aprender a comer sin prohibiciones. 2017. Disponible en: [Http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/sobrepeso_obesidad.pdf](http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/sobrepeso_obesidad.pdf).
19. Ames Guerrero. Características sociodemográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Regional Moquegua. Moquegua, 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Disponible en: [Http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4820/70.1827.M.pdf?Sequence=1&isallowed=y](http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4820/70.1827.M.pdf?Sequence=1&isallowed=y).
20. Zavala Morán. Aplicación de la escala de Maslach y factores epidemiológicos relacionados al Síndrome de Burnout en personal de salud del Hogar Clínica San Juan de Dios, Arequipa. 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3969>.
21. Valdivia Condori. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes de tres academias preuniversitarias Arequipa. 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Disponible en [Http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3499/mdvacora.pdf?Sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3499/mdvacora.pdf?Sequence=1&isallowed=y).
22. Quispe Leiva. “Factores Sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia covid-19 en médicos residentes del hospital iii Goyeneche de Arequipa. 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11348>.
23. Blanco Velasquez. Relación entre hábitos alimentarios, dispepsia funcional y síndrome de Burnout con el estado nutricional de los internos de medicina del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de la ciudad de Puno. 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Disponible en [Http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9852/Blanco_Velasquez_Yaqueline_Nohely.pdf?Sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9852/Blanco_Velasquez_Yaqueline_Nohely.pdf?Sequence=1&isallowed=y).

24. Santana-Cárdenas, Soraya. Relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad: Consideraciones teóricas y empíricas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 2016, vol. 7, no 2, p. 135-143. Disponible en : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232016000200135.
25. Muñoz A, Arias W, Caycho T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2019; 57 (2): 139-148. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v57n2/0717-9227-rchnp-57-02-0139.pdf>.







ANEXO 1
PROYECTO DE TESIS

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“ASOCIACIÓN ENTRE SÍNDROME DE BURNOUT E INDICE DE MASA
CORPORAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL APLAO -
ABRIL 2021”**

Proyecto de tesis presentado por las

Bachilleres:

Cruz Apaza, Angie Fiorella

Medina Arévalo, Andrea Katherin

Para optar el Título Profesional de:

Médico cirujana

Asesor:

Dra. Valencia Paredes, Pamela

Arequipa - Perú

2021

PREÁMBULO

El porcentaje de personas que conviven con sobrepeso y en especial con obesidad ha ido aumentando a pasos agigantados, y es justamente ésta última, la que hoy por hoy ha sido nominada como un gran problema de salud pública. Simultáneamente sabemos que el estrés ha ido aumentando en la vida laboral, debido al contexto que actualmente vivimos.

La relación entre estos dos es muy estrecha, ya que si el estrés laboral conlleva a adquirir hábitos alimenticios perjudiciales y una actitud de sedentarismo, con el tiempo, llevaría a aumentar de peso, y esto como consecuencia, desarrollaría enfermedades crónicas (1).

Por historia, se conoce que en 1974, al conjunto de los primeros síntomas que experimentaban trabajadores de un centro para tratar toxicómanos en Nueva York, se le denominó la palabra Burnout (2).

El estrés sindical es sostenido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), una epidemia mundial. Es aquel riesgo laboral que puede perjudicar en su totalidad a los trabajadores “Genera alteración del estado de salud, ausentismo, disminución de la productividad y del rendimiento individual, y aumento de enfermedades, rotación y accidentes” (3).

Si bien, sabemos que el estrés laboral puede afectar nuestro desempeño y desenvolvimiento en el trabajo, lo preocupante es que va más allá, ya que afecta a nuestra salud tanto mental como física.

Es importante recordar que el síndrome de Burnout no solo afecta la calidad de servicio brindado, si no también juega un rol muy importante en la salud multidimensional del personal (4).

Somos testigos de que el mundo se ha ido globalizando, y junto a eso, también los estilos de vida han ido cambiando, aumentando en su máxima expresión el sedentarismo, el estrés, vicios, la rutina, la mala alimentación, lo cual conlleva a obesidad y ésta atrae enfermedades crónicas prevenibles.

En el contexto de hoy en día, que estamos pasando por una pandemia, no solo hemos visto la importancia de la salud mental en nuestras vidas, si no también hemos sido testigos de la gran labor que hace el personal de Salud día a día, del sacrificio que conlleva su trabajo, ya que pese a tener miedo al contagio, siguen dando batalla, no solo prestando servicio al público, si no, haciéndolo de la mejor manera posible.

En esa orientación, el trato con el paciente tiende a ser un gran generador de estrés, ya que se tiene como objetivo disminuir sus dolencias, y esto a veces tiende a llevar y experimentar formas inimaginables de sufrimiento, lo cual con el tiempo, tienden a atormentar y desgastar al tratante. Es por esto, que últimamente se ha visto mayor la incidencia de suicidios por parte de este grupo de profesionales, en especial, médicos (5).

La relación entre estrés laboral y obesidad, cada vez se ve más marcada, ya que se ha visto que frente a un evento estresor, traumático, sucede una respuesta fisiológica la cual se caracteriza en la activación del eje hipotálamo hipófisis adrenal, y así ésta lleve a un aumento de producción de cortisol, el cual se relaciona con el aumento de peso.

El consumo de alimentos, es una táctica usual como reacción frente a un gran estrés o alguna otra emoción negativa. Ciertamente este concepto en la literatura científica, se le denomina “Comfort Food, cuya actitud está definida en el aumento del consumo de alimentos altos en azúcar, grasa o calorías, como reacción a situación de sumo estrés o negativas (6).

La ingesta alimentaria es una táctica común en respuesta al estrés o a emociones negativas, de bono surge en la letras científica el noción de comfort food, el cual corresponde a una talante definida por el incremento de la ingesta de alimentos altos en obesidad, glucosa o calorías en respuesta a emociones negativas o a eventos estresantes

Debido a ello, considero de suma importancia realizar esta investigación, ya que el estrés laboral, acarrea muchos problemas, como enfermedades crónicas, que empiezan con cambios en el peso, apariencia, rutina, y pueden llegar a ser graves a lo largo del tiempo. Es importante preocuparse por el personal de salud, ya que de ellos parte la prestación de este servicio, ellos son los primeros que reciben al paciente.

Tan solo un índice de masa corporal, o mediciones antropométricas, pueden ser de gran ayuda para observar cambios iniciales a lo largo del tiempo, y cómo éstos pueden influir en la salud mental. , ya que ambos van de la mano.

Es hora de cuidar al personal de Salud, ya que mientras mejor los cuidemos, ellos cuidarán mejor de los nuestros.

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

5. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

5.1. Enunciado del problema

¿Cuál es la asociación entre Síndrome de Burnout e Índice de Masa Corporal en el personal asistencial del Hospital Aplao -Abril 2021?

5.2. Descripción del problema

5.2.1. Área del conocimiento

-Área general: Ciencias de la Salud

-Área Específica: Medicina Humana

-Especialidad: Psiquiatría y Salud Ocupacional

-Línea: Salud Ocupacional

5.2.2. Análisis u operacionalización de variables e indicadores

Tabla N°1 Cuadro de variables

VARIABLE	INDICADOR	VALOR O CATEGORÍA	TIPO DE VARIABLE
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	Edad	<=30 31-40 41-50 51-60 >60	Cualitativa Categoría Nominal Independiente
	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa Categoría Nominal Independiente
	Estado civil	Casado(a) Soltero(a) Viudo(a) Conviviente Divorciado(a) Separado(a)	Cualitativa Categoría Nominal Independiente

	Profesión	Médico(a) Enfermero(a) Técnico(a) de enfermería Administrativo Obstetra Farmacia Med. Física y Rehab Otros	Cualitativa Categoría Nominal Independiente
	Tiempo de servicio	< 1 año 1-5 años 5-10 años >10 años	Cualitativa Categoría Nominal Independiente
	Residencia permanente en Aplao	SI NO	Cualitativa Categoría Nominal Independiente
	Situación económica	Buena Regular Mala	Cualitativa Categoría Nominal Independiente
	Tiene hijos	SI NO	Cualitativa Categoría Nominal Independiente
Estado Nutricional	IMC	Bajo peso 15-19.9 Peso normal 20-24.9 Sobrepeso 25-29.9 Obesidad I 30-34.9 Obesidad II 35-39.9 Obesidad mórbida mayor de 40	Cualitativa Categoría Nominal

SÍNDROME DE BURNOUT	Cansancio o agotamiento emocional	≥ 27 Nivel alto 19-26 Nivel medio ≤ 18 Nivel bajo	Cualitativa Categorica Ordinal Dependiente
	Despersonalización	≥ 10 Nivel alto 6-9 Nivel medio ≤ 5 Nivel bajo	
	Realización personal	≥ 40 Nivel alto 34-39 Nivel medio 0-33 Nivel bajo	

5.2.3. INTERROGANTE BÁSICA:

¿Cuál es la asociación entre síndrome de Burnout e índice de masa corporal en el personal asistencial del Hospital Aplao - abril 2021?

5.2.4. INTERROGANTES SECUNDARIAS:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal asistencial del Hospital Aplao- Abril 2021?
- ¿Cuál es la frecuencia de Síndrome de Burnout y la dimensión de mayor dominio que presenta el personal asistencial del Hospital de Aplao-Abril 2021?
- ¿Cuál es la frecuencia de la Obesidad en el personal asistencial del Hospital Aplao- Abril 2021?
- ¿Cuál es la asociación entre Síndrome de Burnout e Índice de Masa Corporal en el personal asistencial del Hospital Aplao-Abril 2021?

5.2.5. Diseño de investigación

- Según el fin del estudio: RELACIONAL
- Según la cantidad de mediciones: TRANSVERSAL
- Según la cronología de las observaciones: OBSERVACIONAL

5.2.6. Nivel de investigación

Nivel descriptivo-analítico, no experimental

5.3. Justificación del problema:

5.3.1. Justificación científica:

Este proyecto de investigación tiene como finalidad centrarse en la relación que puede existir entre el síndrome Burnout y el índice de masa corporal del personal asistencial del Hospital Aplao. Valiéndonos de un score obtenido por la encuesta de MARSHAL, lo relacionamos con el IMC, y así podremos detectar la relación que hay entre ambos.

Hoy en día, se sabe que la obesidad es piedra angular para desencadenar “enfermedades crónicas no transmisibles”, encontrándose entre las más importantes a la hipertensión arterial y la diabetes. “El exceso de peso está asociado con morbilidad tales como enfermedad cardiovascular, hipertensión, diabetes mellitus, infertilidad, cáncer de seno, endometrial, de colon y de próstata” (7).

“Viendo las graves consecuencias que puede generar, es factible considerar a la obesidad como un “problema de salud pública”, la cual urge la importancia y atención necesaria, tomando actitudes multisectoriales, con el fin de intervenir en la prevención de ésta (7).

Este estrés laboral, al estar relacionado con el IMC, también lo va a estar con lo que es el síndrome metabólico, y de ahí, como una cascada, acarreará diversas enfermedades (4).

Las forma en que el estrés puede influir en la presencia de enfermedades metabólicas, puede ser tanto de forma directa como indirecta. La forma indirecta es aquella en la que este estrés crónico es capaz de modificar los estilos de vida, y así favorecer vicios como el tabaco, sedentarismo, una mala dieta. La forma

directa es aquella en la que está involucrada la producción de reactivos de fase aguda y citoquinas. Sabemos que frente a un desencadenante agudo, podemos generar una respuesta inflamatoria de tipo adaptativa; pero en el caso que nos enfrentemos a un estresante mantenido, como es el estrés, podemos presentar una respuesta inflamatoria de tipo crónica, y ésta tiene una relación estrecha con la formación de placas de ateroma, lo cual conocemos, puede desencadenar en graves manifestaciones cardiovasculares (4).

Otro mecanismo es que al estar sometido a estrés crónico, puede causar activación del eje hipotálamo hipofisario adrenal, y así aumentar el cortisol, el cual con el paso del tiempo, ayuda a la aparición de enfermedades crónicas, en especial las de presión arterial (2).

5.3.2. Justificación social:

Hoy en día, sabemos la importancia que tiene en nuestra vidas el binomio de salud mental y física, que una no puede ir sin la otra. Actualmente nuestra sociedad está pasando por momentos de incertidumbre y desdicha, y en especial el personal de Salud. Este trabajo se centra en relacionar el Síndrome de Burnout con el IMC, ya que el personal asistencial hospitalario está más proclive a desarrollar este síndrome de desgaste laboral, y por ende, ya sea de forma directa o indirecta, desarrollar obesidad, la cual es perjudicial para su salud, y generará una cascada de enfermedades crónicas no transmisibles con el tiempo. Es por esto, que en esta investigación quiero plasmar la relación que existe entre ambos, para informar sobre los efectos que conlleva este estrés crónico, el cual dará a lugar a obesidad, y ésta a enfermedades crónicas no transmisibles con el tiempo.

Esta información es de suma importancia que llegue a conocimiento del personal asistencial hospitalario, ya que es importante conocer su índice de masa corporal, y sobre todo si poseen Síndrome de Burnout, y así al relacionarlos, podremos educarlos sobre buenos hábitos para su salud y de esta forma mejorar su rendimiento y su salud tanto física como mental.

5.3.3. Factibilidad:

Esta investigación es factible, debido a que el espacio donde planeamos hacerla cuenta con personal asistencial hospitalario dispuestos a colaborar y a la vez

saber los resultados de esta investigación, para así dar información oportuna e influir en próximos estilos de vida de nuestra población.

Muy aparte de eso, el costo y tiempo que tomará, es accesible para nosotras

5.3.4. Justificación personal:

Para tesista #1: Personalmente, he pasado por etapas de gran estrés, en las que éste modificaba mi sueño, apetito, estilos de vida, etc, llegando a estar dentro de la categoría obesidad. Es tan fácil hoy en día mencionar al estrés como culpable del aumento de peso, pero lo difícil es actuar frente a esto, darse cuenta que la obesidad es una enfermedad que genera con el tiempo una cascada de otras enfermedades, que van deteriorando la salud. Cuando me mantuve en ese estado de estrés, más la obesidad que padecía, realmente no me sentía sana, me sentía cansada todo el tiempo y menos productiva, hasta que pude entender el gran rol que juega la salud mental en nuestras vidas. Desde ahí sé manejar mejor los episodios que podrían estresarse, llevo un estilo de vida saludable, que me ayudan a manejar el estrés que podría tener, y así puedo evitar la obesidad y todas las enfermedades que ésta lleva consigo.

Para tesista #2: Como estudiante de medicina humana y ahora como interna del Hospital de Aplao he podido evidenciar que durante estos años de carrera los niveles de estrés son muy altos en todo el personal de salud que conlleva a un agotamiento emocional y despersonalización, además en muchas de las instituciones de salud no se han realizado este tipo de estudios para poder así determinar este síndrome, tampoco se ha pensado en ejecutar medidas preventivas para combatir los síntomas, es por este el motivo que veo necesario para poder aplicar un instrumento validado y así reconocer el problema con el fin de realizar recomendaciones que van a impactar de manera preventiva a todo nuestro personal de salud.

5.4. Hospital II-1 de Apoyo Aplao:

Como esta investigación se ejecutará en el Hospital II-1 de Apoyo Aplao es imprescindible saber la ubicación y detalles sociodemográficos; y así mismo conocer la estructura del nosocomio.

5.4.1. Localización Geográfica:

El hospital II-1 de Aplao está ubicado en la provincia de Castilla y en el distrito del mismo nombre. Localizado en el departamento de Arequipa. La ciudad de Aplao se encuentra a una altitud de 631 msnm. Según el empadronamiento del 2017, tiene una población de 8435 habitantes. “Cuenta con los siguientes anexos: Aplao, Cosos, La Barranca, Acoy, Ongoro Perú, La Central, Andamayo, Cochate, La Pampa, Querulpa Grande, Querulpa Chico, Huatiapilla, El Castillo, El Monte, Mamas, La Real, Luchea, Buenos Aures, Ongoro Bajo, Vilbao, Caspani, Maran y Casquina” (8).



Imagen 1: “MAPA DE LA PROVINCIA DE CASTILLA”.

Fuente: FamilySearch, (2020) (9)

5.4.2. Estructura del Hospital de Aplao:

“El Hospital II-1 de Apoyo Aplao es un centro de referencia que pertenece a la red de salud CCU (Castilla, Condesuyos, La Unión). La población asignada del mismo distrito de Aplao es de 4,281, con una densidad poblacional de 13,99 y la población estipulada a este establecimiento de salud es de 63,724 personas aproximadamente, las cuales son provenientes de nueve microrredes de las cuales está a cargo: Huancarqui, Corire, Chuquibamba, Viraco, Pampacolca, Cotahuasi, Andagua, y Alca” (10).

“El personal del Hospital II-1 de Aplao consta de 31 médicos los cuales están dispuestos en las 4 especialidades fundamentales (Pediatría, Ginecología, Medicina Interna y Cirugía General), otras especialidades como Traumatología, Gastroenterología y Neurología. Actualmente está conformado por: 3 gineco-obstetras; 4 cirujanos generales especializados en cirugía laparoscópica; 3 anestesiólogos; 2 traumatólogos; 1 cirujano pediatra, 1 médico pediatra, 1 médico de familia (encargado del Servicio de Pediatría); 1 médico internista y gastroenterólogo, 1 médico gastroenterólogo, 1 médico neurólogo, 1 médico internista y neurólogo, 1 médico emergencista, 3 médicos generales (encargados del servicio de Emergencia), 3 médicos generales y 2 médicos de familia (encargados del SIS y atención primaria). Además de 21 enfermeras las cuales están distribuidas según especialidad, 9 obstetras, 3 odontólogos, 4 químicos-farmacéuticos, 2 nutricionistas, 2 asistentes sociales, 35 personal técnico y por último 9 internos de Medicina” (11).

6. MARCO TEÓRICO:

6.1. SÍNDROME DE BURNOUT

6.1.1. Definición :

En 1974, por primera vez fue descrito el síndrome de Burnout por Herbert Freudenberger en su libro “Burnout: The High Cost of High Achievement” el cual, lo define como aquel estado de fatiga o de frustración, como resultado de una causa específica, estilo de vida, o aquel esfuerzo que no logra los objetivos planteados o esperados a dicha dedicación. Años más tarde aparecería la Dra. Maslach quien observó la presencia de este fenómeno en los profesionales de las instituciones de salud mental, y realizando diversos estudios llegó a la

conclusión de que la presión laboral es una variable sumamente “significativa en el proceso de estrés y agotamiento” psicológico. utilizando así el término de Burnout para referirse a dicho conjunto de síntomas, los cuales afectan en gran magnitud las condiciones de vida de las personas de una forma insidiosa y perjudicial (12,13).

La organización Mundial de la Salud en el año 2000 reconoce este Síndrome de Burnout como un Factor de riesgo laboral que afecta directamente a la salud mental y calidad de vida e incluso podría llevar al ser humano a la muerte. Este síndrome en la actualidad no se describe en el Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales (DMS-IV) ni en el Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V), no es hasta el 2018 donde la OMS tras su ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) reconoce este fenómeno como Enfermedad, incluyéndolo como “fenómeno ocupacional” y entrando en vigor el 1 de enero del 2022 (14,15).

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha decidido introducir en la 11^a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) el ‘burn out’ o el ‘síndrome del trabajador quemado’ como un “fenómeno ocupacional”. Sin embargo, los expertos puntualizan que no puede considerarse una enfermedad ni un trastorno, sino una calificación para que las empresas pongan medidas de prevención”

Entonces, todo esto lleva a que en la CIE -11, se defina como “un síndrome conceptualizado resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado correctamente” (16).

6.1.2. Desencadenantes del síndrome en profesionales de la salud

“Gil -Monte y Peiró identifican cuatro niveles de factores desencadenantes del Burnout”

a) Nivel individual: el médico lleva a involucrarse a fondo en los problemas que pudiesen presentar los pacientes, debido a sus sentimientos de altruismo. Esta forma de involucrarse hace que la búsqueda de la solución frente a un problema del paciente, se convierta en un reto personal por parte del médico. Todo este contexto, tiene como consecuencia que si hubiese algún fallo, haya sentimiento

de culpa y decepción por parte del sentir altruista de éste, llevando a convertir la solución de la enfermedad, en un reto que deben pasar con satisfacción. Es por esto que es común observar sentimiento de culpa a causa de fallas, sean estos propios o no, y todo esto tiene como consecuencia alcanzar un alto nivel de “agotamiento emocional y disminución de la sensación de realización personal”

b) Nivel de relaciones interpersonales: el ambiente laboral juega un rol muy importante, ya que aquellas relaciones con compañeros conflictivos, que no brindan apoyo y provocan un ambiente tenso, aumentan aquel sentimiento de sentirse quemado por el trabajo.

c) Nivel organizacional: es de conocimiento general que el sistema de salud está basado en un esquema estructural burocrático, y esto solo trae consigo problemas entre colegas y la dirección, provocando conflictos y sobrecarga de trabajo.

d) Nivel social: es importante conocer las condiciones por las que está pasando el personal asistencial hospitalario, ya que cada día se va viendo una pérdida de status y prestigio de ésta profesión, y aún así bastante demanda que llega a agotar, sin un reconocimiento adecuado (17).

6.1.3. Etapas de aparición del Síndrome de Burnout

Con relación a la evolución del cuadro y clínica, podemos dividirlo en cuadro fases:

Primera etapa: Se produce un estrés agudo, ya que hay un gran desequilibrio entre la demanda laboral y los recursos tanto humanos como materiales, ya que los primeros exceden a los segundos a gran escala.

Segunda Etapa: Debido a que la demanda es mucho mayor que los recursos, el individuo trata de estar a la altura de la demanda, dando su mayor esfuerzo, tanto así, que comienza a perder el control y empiezan a manifestarse los primeros síntomas, como por ejemplo” menor compromiso con el trabajo, alienación y reducción de metas laborales, hasta aquí este cuadro es reversible”.

Tercera etapa: Aquí, el desgaste profesional realmente aparece, junto con síntomas como por ejemplo, síntomas psicósomáticos, gastrointestinales, conductuales emocionales defensivos.

4ª etapa: “Ya se presenta deterioro psíquico y físico, junto con ausencia laboral, y falta de eficacia,” y todo este conjunto hace que su servicio se sea más de peligro, que de ayuda al destinatario (18).

6.1.4. Clínica del Síndrome de Burnout:

Podemos identificar tres “componentes del Síndrome de Burnout”:

1.”Cansancio o agotamiento emocional”: es la pérdida insidiosa y progresiva del ánimo, energía. Hay un gran componente de desgaste y de fatiga por parte del individuo (15).

2. Despersonalización: como mecanismo de defensa, la persona adapta un mecanismo de defensa, por medio del cual se aleja de los demás, está a la defensiva, utiliza un lenguaje despectivo y toma actitudes negativas, todo esto lleva consigo una deshumanización de sus relaciones, manejando así un ambiente hostil con los demás, además de frustración, decepción e importancia.

3. Baja realización personal: la impotencia y frustración en el individuo, genera una disminución de autoestima, conllevando a efectos negativos en lo laboral, perdiendo éste, el valor que antes tenía para el individuo. Todo esto llevará a una disminución en la productividad, y como un círculo vicioso, traerá más cosas negativas, y el individuo no se sentirá realizado ni satisfecho (15,11).

6.1.5. Niveles según la clínica:

- Leve: cansancio, existe pereza al despertar por la mañana y pocas quejas
- Moderado: el individuo tiende a aislarse, a tener pensamientos negativos, y hasta llegar a caer en el cinismo
- Grave: el individuo empieza a sentirse mal orgánicamente, por lo cual comienza a consumir fármacos automedicándose, y llegando a abusar de sustancias nocivas. Se aprecia un ausentismo al trabajo y a sus relaciones.
- Extremo: el aislamiento es innegable, el individuo empieza a tener ideas suicidas y cuadros psiquiátricos (14).

6.1.6. Diagnóstico

“Hoy en día, la prueba que más se usa para hacer el diagnóstico de este síndrome es la de Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual contiene 22 preguntas acerca de sentimientos y pensamientos relacionados con la interacción con el trabajo”.

Cada pregunta valora un rango del 1 al 6, donde 1 significa nunca y 6 siempre, de acuerdo a la frecuencia con que se tiene ese sentimiento.

Haciendo la sumatoria de cada uno, se evalúa por separado los 3 componentes de este síndrome, siendo estos agotamiento emocional, realización personal y despersonalización.

Es así como podemos observar qué parámetro de los 3 se está afectando más, y en forma global, podremos diagnosticar Síndrome de Burnout, cuando se encuentran puntuaciones elevadas en parámetros de “agotamiento emocional y despersonalización, y baja en realización personal” (14).

6.1.7. Tratamiento y prevención

Nos basamos en estrategias, las cuales puedan modificar aquellos sentimientos y pensamientos del individuo, referente a los tres componentes.

Algunas de estas estrategias, son : “Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana; limitar la agenda laboral , equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo; formación continua dentro de la jornada laboral, fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes” (14).

6.2. OBESIDAD :

6.2.1. Concepto:

Tanto el sobrepeso como la obesidad, en pocas palabras se definen como una acumulación excesiva de grasa en el organismo, lo cual a la larga puede producir daño para la salud (19).

Sabemos desde ya, que para poder clasificar a una persona en obesidad o sobrepeso, nos basamos en el índice de masa corporal (IMC), el cual se calcula con la división del peso en kilos, sobre talla al cuadrado (20).

“La obesidad se define como un acúmulo excesivo de grasa corporal, que se traduce en un aumento del peso corporal. Desde el punto de vista de la Salud Pública es interesante considerar la relación existente entre composición corporal-adiposidad y la morbilidad a largo plazo. En la actualidad el grado de obesidad se establece con relación al índice de masa corporal (IMC), por ser este valor el que mejor correlación tiene con el porcentaje de grasa corporal. El riesgo de mortalidad se incrementa a partir de un valor del índice de masa corporal de 27'8 kg/m² para los hombres y de 27'3 kg/m² para las mujeres. Los valores para IMC superiores a 31'1 kg/m² en los hombres y 32'3 en las mujeres se asocian con una mayor mortalidad por todas las causas” (19).

6.2.2. Clasificación del IMC:

- “Insuficiencia Ponderal: IMC < 18.5 kg/m²”
- “Intervalo Normal: IMC de 18.5 a 24.9 kg/m²”
- “Sobrepeso: IMC ≥ 25.0 kg/m²”
- “Obesidad de Clase I: IMC de 30.0 a 34.9 kg/m²”
- “Obesidad de Clase II: IMC de 35 a 39.9 kg/m²”
- “Obesidad de Clase III: IMC ≥ 40 kg/m²” (21).

“En diversos estudios epidemiológicos, se ha observado un aumento de la morbilidad cardiovascular: duplicándose si su índice de masa corporal (IMC) ≥ 35 kg/m² y triplicándose en pacientes con obesidad mórbida (IMC ≥ 40 kg/m²). Además la prevalencia de hipertensión y diabetes es tres veces superior en adultos con obesidad que en los de peso normal (19).

6.2.3. Tipos de obesidad:

a)Ginoide o Femoroglútea: “la grasa se encuentra concentrada en la mitad inferior del cuerpo. Tiene menor mortalidad cardiovascular (factor protector)”.

b)Androide , Abdominal o Central: “la grasa se concentra en la mitad superior del cuerpo. Propia del sexo masculino y de la menopausia. Se asocia a: hipertensión, triglicéridos elevados, diabetes del adulto, enfermedad coronaria y accidentes cerebrovasculares” (21).

6.2.4. Tratamiento :

Está basado en los siguientes:

- **Dieta:** consiste en una considerable reducción de ingesta calórica, siendo como objetivo unas 600 calorías diarias aproximadamente.
- **Actividad física:** esta es mucho más efectiva que la dieta y que terapia conductual, siendo de mayor eficiencia los ejercicios aeróbicos.
- **Terapia conductual:** lo cual a lo largo logrará modificar la conducta del paciente, de forma progresiva.
- **Farmacoterapia:** este solo está indicado en aquellos pacientes que poseen un IMC mayor a 27 kg/m², que encima poseen factores de riesgo, y que pese a seguir las recomendaciones anteriores, no hay resultado alguno en 6 meses de tratamiento.

“Los únicos fármacos cuyo empleo está suficientemente acreditado son: inhibidores de la recaptación de serotonina (fluoxetina y sertralina), inhibidores de recaptación de serotonina y noradrenalina como sibutramina (acción anorexígena y aumento de termogénesis) e inhibidores de la lipasa pancreática como orlistat”

- **Cirugía:** “En pacientes con IMC a partir de 35 kg/m², con factores de riesgo asociados o en pacientes a partir de un IMC de 40 kg/m² en cualquier caso” (19).

6.3. ESTRÉS Y OBESIDAD:

6.3.1. Mecanismos por los que el estrés laboral favorece y mantiene el síndrome metabólico y las enfermedades cardiovasculares:

“Los mecanismos etiológicos por los que el estrés laboral acaba promoviendo la aparición y la progresión del síndrome metabólico y de enfermedades cardiovasculares pueden ser indirectos, alterando estilos de vida saludable y favoreciendo conductas como el tabaquismo, la mala alimentación, o el sedentarismo, pero existen además mecanismos directos”

“Estos están relacionados con la inducción a una respuesta inflamatoria, mediante la producción de citocinas y reactantes de fase aguda”

Sabemos que una respuesta de inflamación frente a un estresor que es agudo, puede adaptarse, pero en el caso que esta respuesta inflamatoria sea crónica (

cuando el estrés se mantiene), puede generar desarrollo de placas de aterosclerosis, que conlleva a enfermedades cardiovasculares.

“Una situación de estrés laboral mantenida también puede activar el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HHA) y aumentar la cortisolemia, que favorecería a la larga la aparición de estos trastornos, especialmente la hipertensión arterial. Recientemente, se ha relacionado la disfunción endotelial, a través del estudio de marcadores como la molécula de adhesión celular intracelular (MAC) y la molécula de adhesión celular vascular (MACV), con situaciones de estrés crónico, y se ha asociado a fenómenos como resistencia a la insulina, aterosclerosis precoz y enfermedad coronaria. En un estudio con trabajadores sanitarios se encontró que los niveles de MAC se asociaban de forma significativa con la presencia tanto de estrés laboral como familiar, mientras que la molécula de MACV se asociaba solamente con la presencia de estrés familiar” (2).

6.4. Análisis de antecedentes investigativos:

6.4.1. A NIVEL LOCAL:

Autor: Walter L. Arias Gallegos, Agueda Muñoz del Carpio Toia, Yesary Delgado Montesinos, Mariela Ortiz Puma, Mario Quispe Villanueva

Título: Síndrome de burnout en personal de salud de Arequipa.

“Resumen: Introducción: El síndrome de burnout fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberg, y desde entonces ha generado una gran cantidad de investigación sobre sus síntomas más característicos como son el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Entre las tres profesiones de mayor riesgo se tiene al personal de salud, los profesores y los policías. Objetivo: El objetivo de la presente investigación 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, los ingresos económicos, el estado civil, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución de procedencia. Método: Se trabajó con un diseño de investigación de tipo descriptivo y se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach, que consta de 22 ítems y cuenta con adecuados índices de validez y confiabilidad ($\alpha = .76$). Resultados: Se evaluó a 213 trabajadores del sector salud

que laboran en hospitales y postas de salud de la ciudad. El 35.7% son varones y el 63.8% son mujeres, con 37 años de edad como promedio. Los resultados indican que altos porcentajes de profesionales del sector salud tienen algunos síntomas del síndrome de burnout, y solo un 5.6% tiene el síndrome de burnout en nivel severo. Además, se registraron diferencias entre los trabajadores en función del sexo, el tiempo de servicio, el cargo, la profesión y la institución en la que laboran” (5).

Autor: Karim Alessandra Carita Flores

Título: Relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el síndrome de burnout en los médicos asistentes del hospital de Aplao – Enero 2020

“Resumen: Objetivo: Establecer la relación de los factores sociodemográficos y estresores laborales con el Síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao – Enero 2020. Método: El presente trabajo de Investigación se realizó en las instalaciones del Hospital de Aplao. Se realizó un estudio de investigación descriptivo de relación, prospectivo de corte transversal. Las variables han sido investigadas y se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la ficha de recolección de datos y el test de Maslach Burnout Inventory (MBI). La relación de las variables se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significación del 5%. Resultados: La población de estudio estuvo comprendida por 29 Médicos Asistentes del Hospital de Aplao que cumplieron con los criterios de inclusión, cuyos resultados fueron respecto a las dimensiones del síndrome de Burnout: el 58.6% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao tienen cansancio emocional bajo, el 58.6% presentan alto nivel de despersonalización, mientras que el 51.7% tienen realización personal alta. El 75.9% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao no presentan síndrome de Burnout, mientras que el 24.1% del personal médico asistencial tiene síndrome de Burnout. Según la prueba de chi la carga laboral, el ambiente físico de trabajo, y el nivel de participación que ejerce en su servicio presentan relación estadística significativa con la frecuencia del síndrome de Burnout. Conclusiones: de las dieciséis características sociodemográficas y estresores

laborales evaluados en nuestro estudio, existe relación estadísticamente significativa con una característica sociodemográfica (residir permanente en Aplao) y tres estresores laborales con la presencia del síndrome de Burnout en los Médicos Asistentes del Hospital de Aplao. El 75.9% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao no presentan Síndrome de Burnout, mientras que el 24.1% tiene Síndrome de Burnout. Respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, la dimensión de mayor predominio es la despersonalización presente en el 58.6% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao, seguido de cansancio emocional alto (34.5%) y realización personal baja (37.9%). El 62.1% de los médicos asistentes del Hospital de Aplao tienen entre 31-40 años, el 79.3% son de sexo masculino, el 37.9% son casados, seguido del 75.9% del personal que no presentan conflictos con su pareja, el 44.8% tienen dos hijos, mientras que el 89.7% no residen permanentemente en Aplao. La carga laboral, el ambiente físico de trabajo, y el nivel de participación que ejerce en su servicio son los estresores laborales que presentan relación estadísticamente significativa con la frecuencia del síndrome de Burnout en el médico asistente del Hospital de Aplao. Palabras Clave: estresores laborales, síndrome de Burnout, sociodemográficos” (11).

Autor: Andy Nick Ames Guerrero

Título: Características sociodemográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Regional Moquegua. Moquegua, 2013

“Resumen: Se realizó un estudio de tipo descriptivo observacional de corte transversal, cuyo propósito fue determinar las características sociodemográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Regional Moquegua. La población de estudio estuvo constituida por 64 trabajadores que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica empleada fue la encuesta. Los instrumentos fueron el Cuestionario de características sociodemográficas y laborales y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI). El análisis estadístico consistió en estadística de tendencia central, para establecer la significancia de los resultados se aplicó la Prueba t y la Prueba Exacta de Fisher. Los resultados muestran que las características sociodemográficas

asociadas al Síndrome de Burnout son la edad comprendida desde los 50 años, el sexo femenino y el estado civil viudo y separado. Las características laborales asociadas son el tiempo de servicio y el cargo que desempeña. La frecuencia de Síndrome de Burnout que presenta el personal es de 100%, el 93,75% presenta nivel medio y 6,25% alto. La fase más frecuente del Síndrome de Burnout es el medio. Palabras clave: características sociodemográficas, laborales, síndrome de Burnout” (22).

Autor: Willy Robert Zavala Morán

Título: Aplicación de la escala de Maslach y factores epidemiológicos relacionados al Síndrome de Burnout en personal de salud del Hogar Clínica San Juan de Dios, Arequipa 2013

“Resumen: El Síndrome de Burnout se define como respuesta al stress laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales; el objetivo del presente trabajo es determinar las características epidemiológicas, el riesgo del síndrome de Burnout por la escala de Maslach y la relación entre las variables y su prevalencia en los trabajadores de salud del Hogar Clínica San Juan de Dios. Este es un estudio descriptivo, transversal, en el cual se aplicara una encuesta dentro del cual se halla el test de Maslach y preguntas de contenido epidemiológico. Se muestran los resultados mediante estadística descriptiva y se comparan grupos con el método Ji cuadrado. Se encontró una cuarta parte del personal del mencionado nosocomio tiene niveles altos de riesgo del síndrome de Burnout. El perfil del personal de salud con alto riesgo del síndrome de Burnout es un profesional menor de cuarenta años, medico u obstetra, con labores asistenciales o con otras funciones a la vez, con menos de diez años de antigüedad en su centro laboral y menos de seis horas de recreación. El personal de salud tiene un alto riesgo de padecer el síndrome de Burnout, que puede adquirir proporciones crecientes, conforme se deterioran algunas de sus condiciones de trabajo. PALABRAS CLAVE: Burnout, profesionales de salud, factores epidemiológicos, test de Maslach” (23).

Autor: Raul Angel Valdivia Condori

Titulo: Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en docentes de tres academias preuniversitarias Arequipa 2016

“Resumen: El presente trabajo se realizó con la finalidad de determinar la frecuencia del síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en los docentes de tres academias preuniversitarias de la Ciudad de Arequipa. Este trabajo es un estudio de tipo descriptivo y transversal, se realizó durante los meses de enero y febrero del 2016, tomando como población a 96 docentes que laboran en la Academias Preuniversitaria Fleming, Mendel, Joule, cumplieron con los criterios de inclusión. Se empleó como técnica la encuesta. Los instrumentos empleados fueron: Cuestionario sociodemográfica, MBI-Inventario "Burnout" para docentes, que mide las tres dimensiones del Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Además se aplicó el cuestionario General de Satisfacción Laboral de Sonia Palma. Los resultados obtenidos se sometieron a análisis estadístico. Los resultados muestran una mediana satisfacción laboral global con el 64,6%. En un mayor porcentaje los docentes manifiestan tendencia a padecer el síndrome de Burnout con el 89,6% encontrándose el 2% presentan síndrome de Burnout y en relación a las dimensiones, cansancio emocional, despersonalización, realización personal presentan niveles bajos, Las características de la población su edad esta comprendida entre los 25 a 29 años(32,3%), masculinos(91,7%), solteros(63,5%), Laboran en la academia Mendel(36,5%), antigüedad laboral de 1 a 5 años(39,6%), trabajan menos de 6 horas al día(66,7%), remuneración mensual de S/.750 a S/.1500 soles(55,2%). Palabras Clave: Burnout, Satisfacción laboral, Docentes, Academia preuniversitaria” (24).

Autor: Juan Gualberto Quispe Leiva

Titulo: Factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en el contexto de la pandemia covid-19 en médicos residentes del hospital Goyeneche de Arequipa 2020

“Resumen: Antecedentes: El síndrome de Burnout es una condición de estrés crónico el cual es muy frecuente en el área de la salud, ahora los servicios de salud se encuentran en una situación de Pandemia Covid-19, al ser una nueva enfermedad los médicos enfrentan y asumen el reto. El propósito de este trabajo fue establecer los factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de la Pandemia Covid-19 en médicos residentes del Hospital Goyeneche de Arequipa agosto 2020. Métodos: Los participantes fueron 49 médicos residentes de las distintas especialidades. Se utilizó el instrumento Maslach Burnout Inventory para medir el Síndrome de Burnout y una Ficha sociodemográfica para conocer los factores relacionados. Se utilizó estadística descriptiva y análisis estadístico paramétricos para evaluar el grado de relación como Chi cuadrado, Tau de Kendal y análisis de correlación de Spearman. Resultados: La frecuencia del síndrome de Burnout fue de 14.3% utilizando la definición clásica. Sobre los factores sociodemográficos, el rango de edad es de 27 y 47 años (25 varones y 24 mujeres) promedio 30 a 35 años, un 55.1% son solteros, el 51% no tienen hijos, un 40.8% duerme 6 horas y el 83.7% no tiene otro trabajo. En cuanto a la especialidad 57.1% son médicas, 30.6%, quirúrgicas y 12.2%, apoyo al diagnóstico; el 93.9% asegura que su especialidad está centrada en el paciente; el año de residencia que predomina es el 3er año con un 53.1%; las guardias por mes en su mayoría es de 8 a más (68%); se encuentra satisfecho con el salario 51%; el 100% ha atendido un caso sospechoso y solo un 93.9% un caso confirmado; todos aseguran no recibir los suficientes equipos de protección personal y un 71.4% se han realizado las pruebas serológicas: IgM, PCR, IgG. El 98% manifiesta que el hospital no le brinda información adecuada, y la totalidad de residentes tiene miedo de infectar a su familia. Conclusiones: Con respecto al síndrome de Burnout existe una frecuencia baja a moderada de residentes que padecen dicho síndrome. Las variables especialidad y guardias por mes son estadísticamente significativa para desarrollar el síndrome, en cambio las variables: estado civil, paternidad, año de residencia, prueba

serológica no son estadísticamente significativa. PALABRAS CLAVES: Síndrome de Burnout, factores sociodemográficos, Médicos residentes, agotamiento emocional, COVID-19” (25).

6.4.2. A NIVEL NACIONAL:

Autor: Bermúdez Aparicio, Jhelmira

Título: Relación entre el índice de masa corporal (imc) y la sintomatología del síndrome de Burnout académico en los estudiantes de nutrición de la universidad Católica Sedes Sapientiae 2016

“Resumen: Se investigó la relación entre el IMC y la sintomatología del Síndrome de Burnout Académico en una muestra de 150 estudiantes de la carrera de nutrición y dietética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. El burnout se evaluó con el cuestionario MBI-SS y el IMC con el peso y la talla de cada participante. Fue un estudio correlacional con estudiantes del primer al quinto, se empleó una encuesta sobre las características sociodemográficas, un cuestionario MBI-SS y se pesó y tallo a cada estudiante. Se procesaron y presentaron los datos utilizando stata12. Se efectuó un análisis bivariado para establecer la asociación entre la dos variables principales y para las demás variables sociodemograficas, mediante Chi cuadrado, T de student, Anova y correlación de Spearman con un nivel de significancia $P < 0.05$ y un nivel de confianza del 95%; para las variables cuantitativas, se evaluó la normalidad a través de la prueba de Shapiro Wilk ($p < 0.05$). Los resultados obtenidos evidenciaron, que no existe asociación entre las variables principales IMC y sintomatología del síndrome de burnout académico, ($P = 0.457$), pero si hubo relación significativa con la edad ($P = 0.0426$), sexo ($P = 0.0051$), estado civil ($P = 0.012$), número de hijos ($P = 0.001$), tipo de trabajo ($P = 0.0243$) y cursos que repitió ($P = 0.0313$). Palabras clave: Índice de Masa Corporal, Sintomatología del Síndrome de Burnout Académico” (7).

Autor: Yqueline Nohely Blanco Velasquez

Titulo: Relación entre hábitos alimentarios, dispepsia funcional y Síndrome de Burnout con el estado nutricional de los internos de medicina del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de la Ciudad de Puno – 2018.

“Resumen: El presente estudio de investigación, tuvo como Objetivo: Establecer la relación entre hábitos alimentarios, dispepsia funcional, y síndrome de Burnout con el estado nutricional de los internos de medicina del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón de la ciudad de Puno. Metodología: El estudio es de tipo descriptivo, analítico, de corte transversal y retrospectivo. Los métodos utilizados son; el antropométrico, con la técnica de la medición del peso y la talla; y para la determinación de la dispepsia funcional y el síndrome de Burnout, se manejó la entrevista mediante la encuesta. Como instrumentos se emplearon los cuestionarios, del Test de Dispepsia elaborado por Bisbal y León Barúa, el cuestionario de MBI-HSSS elaborado por Christina Maslach y Susan E. Jackson, y el cuestionario de Hábitos Alimentarios (junto a una ficha de registro de datos del peso y la talla). El tratamiento estadístico, analítico bivariado se realizó con el programa SPSS Vers. 22, utilizando frecuencias y porcentajes en tablas de contingencia, tratados con el coeficiente de correlación de Pearson y Spearman, con la prueba de normalidad de Shapiro Wilk, con un nivel de significancia del 5%. Resultados: El estado nutricional según IMC es del 4.76% con bajo peso y el 47.62% que se encuentra entre lo normal, y en la misma cifra con sobrepeso. En cuanto a sus hábitos alimentarios más del 50% omite sus tres tiempos de comida por falta de tiempo de una a dos veces por semana. La prevalencia de dispepsia funcional fue del 48%. Para el síndrome de burnout, los internos presentaron un índice alto de; cansancio emocional en un 43%, y el 57% de despersonalización, mientras que el 43% un índice bajo de realización personal. Se encontró relación entre la subescala de despersonalización y estado nutricional ($Rho=0.433$ y $p=0.050$), asimismo la frecuencia con que se omite la cena ($Rho=0.454$ y $p=0.039$) indica una relación positiva media significativa. Conclusiones: Existe altos valores de dispepsia funcional, así como un alto índice de cansancio emocional, y despersonalización e inadecuados hábitos alimentarios, en los internos de medicina del H.R.M.N.B.

de la ciudad de Puno. PALABRAS CLAVE: Síndrome de burnout, dispepsia funcional, estado nutricional, y hábitos alimentarios” (26).

6.4.3. A NIVEL INTERNACIONAL

Autor: Felipe Augusto Reyes-Oyola, Constanza Palomino-Devia, Néstor William Aponte-López

Título: Síndrome de desgaste profesional, índice de masa corporal y otros factores asociados con la labor de profesores de educación física de Ibagué, Colombia

“Resúmen: Introducción.:El síndrome de desgaste profesional en profesores ha ido en aumento durante las últimas décadas y ha suscitado interés por su estudio.

Objetivo: Determinar los grados del síndrome de desgaste profesional y su asociación con otros factores de los profesores de educación física de las instituciones educativas del municipio de Ibagué. Materiales y métodos:Se hizo un estudio descriptivo y transversal de 111 docentes de educación física de los colegios de Ibagué, con edades entre los 26 y los 65 años. Las variables sociodemográficas incluyeron el sexo y la edad, y se analizaron las variables propias del síndrome. La información se recolectó utilizando la versión para profesionales de la educación del ‘Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse (sic) con el trabajo’ (CESQT-PE). Resultados:Los profesores de educación física presentaron niveles bajos del síndrome; 22 docentes (19,8 %) presentaron niveles elevados y de estos, 15 respondían al perfil 1 (síndrome sin sentimientos de culpa) y siete al perfil 2 (síndrome con sentimientos de culpa). En los hombres la prevalencia del síndrome fue mayor, en tanto que en las mujeres las cifras fueron mayores en las dimensiones de desgaste físico y emocional, indolencia y sentimientos de culpa. Conclusiones:Es necesario diseñar e implementar programas de formación orientados a explicar qué es el síndrome de desgaste profesional, cómo y por qué aparece, cómo evoluciona y cuáles son sus síntomas, así como estrategias de prevención e intervención individual que incluyan técnicas de relajación física y de control respiratorio. Palabras clave:agotamiento profesional; síndrome de desgaste profesional;

docentes; educación y entrenamiento físico; índice de masa corporal; grupos de edad; sexo” (4).

Autor: Soraya Santana-Cárdenas

Titulo: Relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad: Consideraciones teóricas y empíricas

“Resumen: Las transformaciones en el mundo del trabajo, y los desafíos que representan los contextos laborales, son líneas de análisis y reflexión que destacan en los últimos años, por sus efectos sobre los estilos de vida y la salud de las personas y las organizaciones. Cada vez más personas en el mundo presentan sobrepeso u obesidad, y los escenarios laborales no escapan a esta situación. El objetivo de este artículo fue realizar una revisión sistemática de las investigaciones que se han hecho en los últimos años sobre la relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad, a partir de los hallazgos arrojados por 8 bases de datos científicas y un buscador académico de Internet. Se encontró que 50% de los artículos reportan una correlación positiva entre estrés laboral e índice de masa corporal, mientras que 33% informan que cuanto mayor es el estrés, mayor es el riesgo de presentar alteraciones en la conducta alimentaria, lo que puede reflejarse en obesidad o sobrepeso. Los hallazgos permiten proponer conclusiones orientadas hacia la pertinencia de profundizar en el estudio de la relación entre estrés laboral y conducta alimentaria, dadas las graves consecuencias que suponen para la población trabajadora y la sociedad” (27).

7. OBJETIVOS

7.1. Objetivo principal:

Determinar si existe asociación entre Síndrome de Bournout e Índice de Masa Corporal en el personal asistencial del Hospital Aplao 2021

7.2. Objetivos secundarios:

- Determinar las características sociodemográficas del personal de asistencial del Hospital Aplao- Abril 2021.
- Definir la frecuencia del Síndrome de Burnout y la dimensión de mayor predominio que presenta el personal asistencial del Hospital de Aplao-Abril 2021.
- Precisar la frecuencia de la Obesidad en el personal asistencial del Hospital Aplao- Abril 2021.
- Especificar la asociación entre Síndrome de Burnout e Índice de Masa Corporal en el personal asistencial del Hospital Aplao-Abril 2021 .

8. HIPÓTESIS

Sabemos que el síndrome de Burnout o síndrome del trabajador desgastado, es una patología que desequilibra en todas las esferas al trabajador, ya que es producto de estar sometido constantemente a factores estresantes, lo cual solo lleva a bajar su productividad, y tienden a que la persona comience a adquirir hábitos perjudiciales para su salud, lo cual se ve expuesto en su Índice de Masa Corporal, dado que éste en niveles nutricionales perjudiciales podrían ser solo el inicio de enfermedades crónicas a futuro, asimismo, no solo está determinado por los hábitos que se adquiere, sino, fisiopatológicamente , el estrés tiende a aumentar el riesgo de padecer síndrome metabólico. En pocas palabras, se forma un círculo vicioso.

H0: No existe asociación entre Síndrome de Burnout e Índice de Masa Corporal en el personal asistencial del Hospital Aplao 2021

H1: Existe asociación entre Síndrome de Burnout e Índice de Masa Corporal en el personal asistencial del Hospital Aplao 2021

9. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

9.1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

9.1.1. Técnica:

En este trabajo se utilizará la recolección de datos personales, además de encuesta del test de Maslach al personal asistencial del Hospital de Aplao en el mes de Abril 2021.

9.1.2. Instrumento:

- Ficha con datos generales recolectados, que incluye: filiación donde también se pide peso y talla del personal asistencial del Hospital de Aplao (Anexo 2).
- El instrumento también estará conformado por un test reconocido mundialmente: Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) (Anexo 3)

“El Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) fue elaborado por Maslach y Jackson en 1986, es la versión clásica dirigida a los profesionales de la salud” (28). “Es considerado actualmente el mejor instrumento de medición y diagnóstico del Burnout. Evalúa las tres dimensiones del Síndrome: Cansancio emocional, agotamiento producido por el estrés y relaciones laborales; Despersonalización, mecanismo de defensa del profesional (actitudes negativas, deshumanización de relaciones) hacia los usuarios/pacientes de su servicio; finalmente, realización personal, insatisfacción de sus logros laborales, sentimientos de insuficiencia e incompetencia en la labor que realiza” (11).

“Entre los 22 enunciados se evalúan los sentimientos, pensamientos y actitudes en relación con la labor que realiza el profesional; con respuestas en la escala de medición de Likert con un rango del 0 a 6 en cuanto a frecuencia (0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días)”. (29) “El diagnóstico se establece a través de puntuaciones altas obtenidas en la subescala de cansancio emocional y despersonalización, y puntuación baja en la subescala de realización personal (29). La subescala de Agotamiento Emocional (AE):

contiene 9 enunciados (1,2,3,6,8,13,14,16,20) referentes al desequilibrio emocional que conlleva al agotamiento debido a las exigencias laborales (28). La subescala de Despersonalización (DP): contiene 5 ítems (5,10,11,15,22) que reconocen la indiferencia, deshumanización de relaciones y actitudes negativas que el individuo va adoptando”. (28) “La dimensión de Realización Personal en el trabajo (RP): compuesta por 8 enunciados (4,7,9,12,17,18,19,21) que valoran el desempeño laboral, autoeficacia y sentimientos de satisfacción en logros obtenidos por su profesión” “Criterios de interpretación según puntaje obtenido” (29).

Agotamiento Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
Alto	54-27 pts	Alto	30 - 10 pts	Alto	48 - 40 pts
Medio	26-19 pts	Medio	9 - 6 pts	Medio	39 - 34 pts
Bajo	18 - 0 pts	Bajo	5 - 0 pts	Bajo	33 - 0 pts

9.1.3. Materiales

- 01 laptop Hp pavillum
- 01 impresora Epson 0507
- 01 usb de 8 gb
- Material de escritorio
- 01 Balanza
- 01 tallímetro
- Papel Bond A4
- Procesador de texto Word 2010
- Relación de todos los trabajadores del nosocomio

9.2. Campo de Verificación_

9.2.1. Ubicación espacial:

Este estudio se ejecutará en las instalaciones del Hospital II de Aplao.

9.2.2. Ubicación temporal:

Este estudio se ejecutará en el mes de Abril 2021.

9.2.3. Unidad de estudio:

a. Universo: integrado por todo el personal asistencial que labora en el Hospital de Aplao 2021

b. Muestra: Conformada por 130 personas

Calculo de la muestra:

$$n = \frac{N \cdot Z_a^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + (Z_a^2 \cdot p \cdot q)}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_a^2 = 1.962$ (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%).

$$n = \frac{145 \cdot 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}{0.03^2 (145-1) + (1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95)} = 84.8 = 85$$

Dicho resultado, es la población mínima significativa. En este caso he optado por ampliar la muestra.

- Población objetivo n: 130
- Tamaño de muestra: 130

9.2.4. Criterios de selección:

a. Criterios de Inclusión:

- Ser personal asistencial del Hospital de Aplao que no trabaje en área Covid, ya que ellos están sometidos a otro tipo de estrés y más

extenuante, el cual podría hacer variar el estado basal de nuestro estudio.

- Participación al estudio a voluntad del personal asistencial del Hospital de Aplao.
- Firmar la hoja de consentimiento informado (Anexo 1).

b. Criterios de Exclusión:

- Personal asistencial que no desee participar del estudio, o que no firmó el consentimiento informado
- Personal asistencial que trabaje en Área Covid, ya que como internos, se nos tiene prohibido entrar a esa área por Resolución Ministerial N° 622-2020.

9.3. Estrategia de recolección de datos

9.3.1. Organización:

- Se enviará la solicitud que corresponda a la facultad de medicina humana de la UCSM, previo a eso ya se debe contar con el proyecto de tesis
- Enviaremos una solicitud al director del Hospital de Aplao, solicitando permiso para realizar tal estudio en el nosocomio
- Haremos firmar el consentimiento informado a los participantes
- Procederemos a recolectar los datos, tanto de la filiación como del test de Maslach
- Elaboraremos una matriz, la cual nos servirá para analizar lo obtenido y poder interpretarlo posteriormente
- Plasmaremos lo realizado junto con resultados en un informe.

9.3.2. Recursos:

a. Humanos :

- Investigadoras: Andrea Katherin Medina Arévalo y Angie Fiorella Cruz Apaza
- Asesora: Dra. Valencia Paredes Pamela
- Personal especialista en estadística
- Personal asistencial del Hospital de Aplao

b. Materiales :

- 01 laptop Hp pavillum
- 01 impresora Epson 0507
- 01 usb de 8 gb
- Material de escritorio
- 01 Balanza
- 01 tallímetro
- Papel Bond A4
- Procesador de texto Word 2010
- Relación de todos los trabajadores del nosocomio

c. Financieros:

Autofinanciado totalmente por las tesis

9.3.3. Validación de Instrumentos:

Ya que la primera parte consta de ficha de datos recolectados como peso y talla, no requiere validación. La segunda parte del instrumento sí la requiere, siendo la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI).

“El cuestionario de Maslach de 1986 es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional”

“El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal”. (31)

“Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout”

“Para recoger los datos se empleó una ficha con datos sociodemográficos, y para evaluar la variable de estudio, el Inventario de Burnout de Maslach que ha sido aplicado en investigaciones previas en el sector salud y consta de 22 ítems y tres factores que evalúan las dimensiones del síndrome: agotamiento emocional,

despersonalización y baja realización personal. La prueba cuenta con validez de constructo e índices de consistencia interna que superan el 0,7” (30).

9.3.4. Estrategias para el manejo de resultados

a) En lo que es recolección de datos, primero se informará al personal sobre en qué consiste el proyecto y cuales son los fines, seguidamente se les hará firmar el consentimiento informado, y se realizará una encuesta al personal asistencial del Hospital de Aplao, la cual consistirá en una ficha de filiación de datos en la cual estará consignado peso y talla, y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Health Services (Inventario De Servicios De Salud De Maslach Burnout). Estos cuestionarios serán llenados de manera personal, y voluntaria, garantizando en todo momento confidencialidad y seriedad de éstos, así mismo se les hará saber que los resultados obtenidos serán de su conocimiento.

b) Nivel sistematización , la recolección de información obtenida será procesada una base de datos elaborada a través del programa de Microsoft Office Excel 2010 y después enviada al paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 20.0.0 en idioma español para posteriormente realizar el análisis correspondiente.

c) A nivel del estudio de datos, la descripción de las variables categóricas se presentó en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes respectivamente categorizados. Se utilizará la prueba estadística Chi cuadrado para demostrar la relación y asociación entre las variables estudiadas. La prueba estadística se considera significativa al tener un $p < 0,05$ (30).

9.4. Cronograma de trabajo:

Actividades	FEBRERO 2021		MAR ZO 2021	ABRIL 2021	MAYO 2021		
	1	2	3	4	5	6	7
1. Selección del tema							
2. Reseña bibliográfica							
3. Elaboración del proyecto							
5. Aceptación del proyecto de tesis por Asesor							
6. Veredicto de comité de ética de investigación							
7. Realización del proyecto							
9. Revisión e interpretación.							
10. Reporte final							

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kouvonen, Anne phd; Kivimäki, Mika phd; Cox, Sara J. Phd; Cox, Tom phd; Vahtera, Jussi MD. Relación entre el estrés laboral y el índice de masa corporal entre 45.810 empleados femeninos y masculinos. *Medicina psicosomática* 2005. Disponible en :[:https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2005/07000/Relationship_Between_Work_Stress_and_Body_Mass.10.aspx](https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2005/07000/Relationship_Between_Work_Stress_and_Body_Mass.10.aspx).
2. Navinés, Ricard, et al. Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental. *Med Clin (Barc)*, 2016, vol. 146, no 8, p. 359-366. Disponible en :
https://www.researchgate.net/profile/Manuel_Valdes3/publication/304336915_Work-related_stress_Implications_for_physical_and_mental_health/links/5bcf5e9c299bf1a43d9b35ad/Work-related-stress-Implications-for-physical-and-mental-health.pdf.
3. Esquivel M. VII Congreso Iberoamericano de Medicina del Trabajo. La OMS considera que el estrés laboral es una epidemia grave. 2020. Disponible en :
<https://www.lanacion.com.ar/economia/empleos/la-oms-considera-que-el-estres-laboral-es-una-grave-epidemia-nid757582/>.
4. Reyes-Oyola, Felipe Augusto; Palomino-Devia, Constanza. Síndrome de desgaste profesional, índice de masa corporal y otros factores asociados con la labor de profesores de educación física de Ibagué, Colombia. *Biomédica. Revista del Instituto Nacional de Salud*, 2019, vol. 39, no 3, p. 537.
5. Arias Gallegos, Walter L., et al. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 2017. vol. 63, no 249, p. 331-344.
6. Gómez-Pérez, Daniela; Ortiz, Manuel S. Estigma de obesidad, cortisol e ingesta alimentaria: un estudio experimental con mujeres. *Revista médica de Chile*, 2019, vol. 147, no 3, p. 314-321.
7. Bermúdez Aparicio, Jhelimira. Relación entre el índice de masa corporal (imc) y la sintomatología del síndrome de burnout académico en los estudiantes de nutrición de la universidad católica sedes Sapientiae 2016. 2016. Disponible en :
Http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/505/Bermudez_Jelmira_tesis_bachiller_2017.pdf?Sequence=1&isallowed=y.

8. Portal del Estado Peruano. 2020. Distrito de Aplao.
9. FamilySearch. Castilla, Arequipa, Perú - Genealogía. 2020.
10. Gerencia Regional De Salud Arequipa. Ficha tecnica de establecimiento de salud. 2020. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/10.%20Infraestructura%20Sanitaria/2014/Fichas_Tecnicas_EESS_Arequipa/red_ccu/hospital/hosp_aplao.pdf.
11. Carita Flores. relación de lo “factores sociodemográficos“ y estresores laborales con el síndrome de burnout en los médicos asistentes del hospital de Aplao - enero 2020. 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].
12. Pinto Manrique Julio. Características epidemiológicas y frecuencia de síntomas del síndrome de burnout en personal médico y de enfermería del hospital regional de Arequipa pnp may. 2013. 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].
13. Olivares-Faúndez, Víctor. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. entrega del doctorado honoris causa a Christina Maslach, 2016. Disponible: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>.
14. Saborío Morales, Lachiner; Hidalgo Murillo, Luis Fernando. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 2015, vol. 32, no 1, p. 119-124. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>.
15. Gálvez Herrer M. Burnout según la OMS. Clasificando el sufrimiento. 2020. Disponible en: <https://proyectohuci.com/es/burnout-segun-la-oms-clasificando-el-sufrimiento/>.
16. Pulido, S. EL reconocimiento del 'burn out' debe trabajar como medida de prevención. 2015. Disponible en: <https://gacetamedica.com/investigacion/el-reconocimiento-del-burn-out-debe-utilizarse-como-medida-prevencion-bk2095157/>.
17. Cialzeta, J. El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes. 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].

18. Salomón, Susana E.; Valdez, Pascual R. Síndrome de burnout en el siglo xxi:¿ lograremos vencerlo algún día? *Revista Argentina de medicina*, 2019, vol. 7, no 1, p. S8-S22. Disponible en: [Http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/279/244](http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/279/244).
19. Corbacho Godes, Morillas, Aduara Pitarch. Guía de actualización clínica Obesidad. 2020. Disponible en: [Http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/guia_obesidad.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/guia_obesidad.pdf).
20. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. 2020. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and%20overweight#:~:text=El%20%C3%adndice%20de%20masa%20corporal,\(kg%2020Fm2\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and%20overweight#:~:text=El%20%C3%adndice%20de%20masa%20corporal,(kg%2020Fm2)).
21. Sociedad argentina de Nutrición. Sobrepeso - Obesidad El desafío de aprender a comer sin prohibiciones. 2017. Disponible en: [Http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/sobrepeso_obesidad.pdf](http://www.sanutricion.org.ar/files/upload/files/sobrepeso_obesidad.pdf).
22. Ames Guerrero. Características sociodemográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en el personal del Hospital Regional Moquegua. Moquegua, 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Disponible en: [Http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4820/70.1827.M.pdf?Sequence=1&isallowed=y](http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4820/70.1827.M.pdf?Sequence=1&isallowed=y).
23. Zavala Morán. Aplicación de la escala de Maslach y factores epidemiológicos relacionados al Síndrome de Burnout en personal de salud del Hogar Clínica San Juan de Dios, Arequipa. 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3969>.
24. Valdivia Condori. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes de tres academias preuniversitarias Arequipa. 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Disponible en [Http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3499/mdvacora.pdf?Sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3499/mdvacora.pdf?Sequence=1&isallowed=y).
25. Quispe Leiva. “Factores Sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia covid-19 en médicos residentes del hospital iii Goyeneche de

- Arequipa. 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Disponible en <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11348>.
26. Blanco Velasquez. Relación entre hábitos alimentarios, dispepsia funcional y síndrome de Burnout con el estado nutricional de los internos de medicina del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de la ciudad de Puno. 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano] Disponible en Http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9852/Blanco_Velasquez_Yaque_line_Nohely.pdf?Sequence=1&isallowed=y.
27. Santana-Cárdenas, Soraya. Relación del estrés laboral con la conducta alimentaria y la obesidad: Consideraciones teóricas y empíricas. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 2016, vol. 7, no 2, p. 135-143. Disponible en : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232016000200135.
28. Maslach, Christina, et al. Maslach burnout inventory. Palo Alto, CA: Consulting psychologists press. 1986.
29. Salomón S. Pascual R. Síndrome de Burnout en el siglo XXI: ¿lograremos vencerlo algún día? *Suplemento De La Revista Argentina De Medicina*. Vol. 7 Núm. 1 (2019): Vol 7, Suplemento 1 - Abril 2019, S8-S22. Disponible en: <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/279/244>.
30. Muñoz A, Arias W, Caycho T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2019; 57 (2): 139-148. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v57n2/0717-9227-rchnp-57-02-0139.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....identificado con DNI.....
señalo que he sido informado de la realización del trabajo de investigación titulado:
“Asociación entre Síndrome de Burnout e Índice de Masa Corporal en el personal
asistencial del Hospital Aplao - Abril 2021”. Por tanto, acepto participar en el estudio y
me comprometo a resolver los instrumentos que se requieran de manera sincera y
responsable, dado que mi información será empleada sólo con fines de investigación.
Aplao, de abril del 2021.

Firma del participante

Firma de los investigadores

ANEXO 2:
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS ASOCIADAS AL SÍNDROME DE
BURNOUT

FICHA N° _____

1. EDAD _____
2. SEXO:
 Masculino Femenino
3. ESTADO CIVIL:
 Soltero Casado Conviviente Separado Divorciado Viudo
4. PROFESIÓN :
 Médico Enfermera Técnico de enfermería Administrativo Obstetra
 Otros
5. TIEMPO DE SERVICIO:
 < 1 AÑO 1-5 AÑOS 5-10 AÑOS >10 AÑOS
6. TIENE RESIDENCIA PERMANENTE EN APLAO?
 SI NO
7. TIENE HIJOS?
 SI NO
8. SITUACION ECONOMICA :
 BUENA REGULAR MALA
9. PESO _____
10. TALLA _____
11. IMC _____

ANEXO 3:

**MASLACH BURNOUT INVENTORY HEALTH SERVICES (MBI-HS) (2)
INVENTARIO DE SERVICIOS DE SALUD MASLACH DE BURNOUT**

Las siguientes afirmaciones son referentes a sentimientos y emociones de personal asistencial en el contexto hospitalario. lea cuidadosamente cada afirmación y decida sobre la frecuencia con que se presenta en usted de acuerdo a:

Nunca	Pocas veces al año	Unas pocas veces al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
0	1	2	3	4	5	6

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Siento que trato a algunos de los pacientes como objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con paciente es realmente estresante para mi							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8. Me siento agotado por mi trabajo							
9. Creo que no influyo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión									
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente									
12. Me siento muy activo									
13. Me siento frustrado en mi trabajo									
14. Siento que estoy trabajando demasiado									
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes									
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés									
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera agradable con mis pacientes									
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes									
19. He conseguido muchas cosas valiosas en mi profesión									
20. Me siento acabado									
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionalmente con calma									
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas									

Fuente: Maslach, Christina, et al., 1986

ANEXO 2

MATRIZ DE DATOS

N	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	PROFESION	TIEMPO DE SERVICIO	RESIDENCIA EN APLAO	HOGOS	ECONOMIA	PE SO	TALLA	IM C	GRADO																					PUNTAJE AGOTAMIENTO EMOCIONAL	NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL	PUNTAJE DESPERSONALIZACION	NIVEL DE DESPERSONALIZACION	PUNTAJE REALIZACION PERSONAL	NIVEL DE REALIZACION PERSONAL	DIAGNOSTICO DE BURNOUT				
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2								2			
1	37	F	SOLTERO	TECNICO DE ENFERMERIA	B	NO	NO	REGULAR	69	163	26.01	SOBREPESO	5	1	1	4	3	4	5	3	0	3	2	5	3	3	2	3	4	5	6	4	4	1	27	ALTO	11	ALTO	33	BAJO	SI		
2	37	F	CONVIVIENTE	TECNICO DE ENFERMERIA	B	SI	SI	REGULAR	64	160	25	SOBREPESO	1	1	1	5	0	1	4	2	0	0	0	5	3	2	0	1	5	5	4	0	1	0	12	BAJO	0	BAJO	29	BAJO	NO		
3	41	F	CASADO	TECNICO DE ENFERMERIA	C	SI	SI	REGULAR	63	150	28	SOBREPESO	4	1	1	5	3	4	5	3	5	3	2	5	3	3	1	3	5	4	6	4	6	0	28	ALTO	9	MEDIO	41	ALTO	NO		
4	58	F	SEPARADO	TECNICO DE ENFERMERIA	D	SI	SI	REGULAR	67	158	26	SOBREPESO	5	5	2	2	1	3	5	5	5	5	2	4	3	6	3	4	2	1	4	1	3	5	37	ALTO	19	ALTO	26	BAJO	SI		
5	44	F	SEPARADO	TECNICO DE ENFERMERIA	C	SI	SI	REGULAR	78	162	29	SOBREPESO	2	3	2	3	1	3	4	3	0	1	0	3	4	3	1	2	1	3	4	0	1	2	22	MEDIO	5	BAJO	19	BAJO	NO		
6	43	M	CASADO	TECNICO DE ENFERMERIA	C	SI	SI	REGULAR	76	170	26	SOBREPESO	4	3	3	1	2	3	1	3	0	3	2	3	4	3	2	4	3	1	4	2	2	2	29	ALTO	11	ALTO	15	BAJO	SI		
7	58	F	CASADO	TECNICO DE ENFERMERIA	B	NO	SI	REGULAR	64	157	26	SOBREPESO	2	2	2	3	1	3	4	1	0	1	2	5	3	5	1	2	2	2	5	0	4	1	20	MEDIO	6	MEDIO	25	BAJO	SI		
8	55	F	CASADO	TECNICO DE ENFERMERIA	C	SI	SI	BUENA	63	158	25	SOBREPESO	3	3	2	2	1	3	4	2	1	4	2	5	2	5	0	2	2	2	5	0	1	0	22	MEDIO	7	MEDIO	22	BAJO	SI		
9	58	F	CASADO	TECNICO DE ENFERMERIA	D	SI	SI	REGULAR	65	167	23	NORMAL	1	1	1	3	1	2	4	0	3	1	2	4	2	3	1	3	4	2	2	1	3	0	14	BAJO	5	BAJO	23	BAJO	NO		
10	61	F	CASADO	TECNICO DE ENFERMERIA	D	SI	SI	REGULAR	65	152	28	SOBREPESO	3	3	3	3	4	3	4	1	2	2	3	2	3	4	1	4	3	3	5	1	4	1	25	MEDIO	11	ALTO	25	BAJO	SI		
11	63	F	SEPARADO	TECNICO DE ENFERMERIA	C	SI	SI	REGULAR	83	160	32	OBESIDAD I	3	3	3	3	2	4	3	2	1	2	3	2	4	2	3	3	2	3	4	1	4	2	25	MEDIO	12	ALTO	22	BAJO	SI		
12	58	F	SEPARADO	TECNICO DE ENFERMERIA	D	SI	SI	REGULAR	70	159	27	SOBREPESO	4	4	4	2	2	5	3	2	0	2	3	4	4	5	2	3	3	2	4	1	3	1	32	ALTO	10	ALTO	21	BAJO	SI		
13	60	M	VIUDO	TECNICO DE ENFERMERIA	D	SI	SI	REGULAR	74	165	27	SOBREPESO	2	2	2	4	2	2	2	1	2	0	1	2	0	1	4	3	3	0	1	1	0	4	1	2	17	BAJO	5	BAJO	19	BAJO	NO
14	63	F	CASADO	TECNICO DE ENFERMERIA	D	SI	SI	REGULAR	54	160	21	NORMAL	4	4	4	2	1	4	4	2	1	2	1	2	1	4	3	4	2	3	3	2	4	1	3	2	29	ALTO	8	MEDIO	23	BAJO	SI
15	42	F	SEPARADO	TECNICO DE ENFERMERIA	D	SI	SI	REGULAR	85	165	31	OBESIDAD I	3	4	3	4	3	5	4	2	0	2	2	4	3	2	1	3	4	3	6	4	6	2	29	ALTO	10	ALTO	31	BAJO	SI		
16	51	F	SOLTERO	TECNICO DE ENFERMERIA	D	SI	SI	REGULAR	86	161	33	OBESIDAD I	3	4	3	3	4	1	3	3	2	0	3	4	4	2	3	2	6	5	3	6	1	27	ALTO	11	ALTO	35	MEDIO	NO			
17	58	F	CASADO	TECNICO DE ENFERMERIA	D	SI	SI	REGULAR	80	151	35	OBESIDAD II	4	3	3	6	3	3	6	4	1	4	3	1	4	2	0	2	0	6	6	4	6	1	29	ALTO	11	ALTO	32	BAJO	SI		
18	57	M	CONVIVIENTE	TECNICO DE ENFERMERIA	B	NO	SI	REGULAR	62	155	25	SOBREPESO	3	3	2	6	0	1	5	2	0	0	1	6	0	3	6	0	6	0	5	0	6	0	14	BAJO	7	MEDIO	34	MEDIO	NO		
19	47	F	VIUDO	TECNICO DE ENFERMERIA	B	NO	SI	REGULAR	62	150	27	SOBREPESO	2	2	1	3	0	1	6	2	6	0	1	6	0	0	0	1	1	6	1	0	6	0	9	BAJO	1	BAJO	35	MEDIO	NO		
20	65	F	CASADO	TECNICO DE ENFERMERIA	D	NO	SI	REGULAR	85	152	36	OBESIDAD II	4	3	3	4	3	4	4	0	0	0	4	3	4	6	3	6	6	3	0	6	2	27	ALTO	11	ALTO	33	BAJO	SI			

4	42	F	CASADO	ENFERMERA	C	NO	SI	REGULAR	69	159	27	SOBREPESO	5	4	5	3	3	3	4	5	3	4	4	3	3	4	4	4	4	5	3	3	3	3	2	36	ALTO	17	ALTO	26	BAJO	SI	
4	25	F	SOLTERO	INTERNO MEDICINA	A	NO	NO	REGULAR	67	159	26	SOBREPESO	2	1	1	6	0	1	5	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	5	5	5	2	5	1	11	BAJO	14	ALTO	37	MEDIO	NO	
4	29	F	SOLTERO	INTERNO MEDICINA	A	NO	NO	REGULAR	50	156	20	NORMAL	3	3	3	5	2	3	4	4	2	2	1	3	2	3	4	4	3	4	5	1	3	4	26	MEDIO	13	ALTO	29	BAJO	SI		
5	29	F	SOLTERO	INTERNO MEDICINA	A	NO	NO	MALA	80	169	28	SOBREPESO	2	2	2	6	2	2	6	2	1	1	1	5	2	2	6	1	6	6	6	2	5	1	19	MEDIO	11	ALTO	41	ALTO	NO		
5	23	F	SOLTERO	INTERNO MEDICINA	A	NO	NO	BUENA	52	150	23	NORMAL	2	2	3	5	1	3	5	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	4	4	0	4	2	16	BAJO	7	MEDIO	28	BAJO	NO		
5	25	M	SOLTERO	INTERNO MEDICINA	A	NO	NO	BUENA	76	172	25	SOBREPESO	3	3	3	2	2	4	1	5	3	3	2	1	5	5	5	5	2	2	3	2	2	3	35	ALTO	15	ALTO	15	BAJO	SI		
5	25	F	SOLTERO	INTERNO MEDICINA	A	SI	NO	BUENA	50	157	20	NORMAL	1	1	2	3	1	1	4	1	0	1	1	4	0	2	1	1	5	5	6	0	5	0	9	BAJO	4	BAJO	32	BAJO	NO		
5	28	M	SOLTERO	INTERNO MEDICINA	A	NO	NO	BUENA	84	172	28	SOBREPESO	1	1	2	2	3	3	4	2	1	2	2	4	1	2	2	2	4	4	2	0	3	1	14	BAJO	10	ALTO	24	BAJO	NO		
5	25	F	SOLTERO	INTERNO MEDICINA	A	NO	NO	BUENA	62	162	23	NORMAL	3	1	2	3	2	2	3	3	4	1	3	1	4	1	1	1	1	4	4	1	2	1	19	MEDIO	12	ALTO	25	BAJO	SI		
5	24	F	SOLTERO	INTERNO MEDICINA	A	NO	NO	REGULAR	51	154	21	NORMAL	1	2	2	6	0	0	6	1	3	0	1	6	1	1	0	1	5	6	6	0	5	0	9	BAJO	1	BAJO	43	ALTO	NO		
5	38	F	SEPARADO	QUIMICO FARMACEUTICO	D	SI	NO	REGULAR	72	145	28	SOBREPESO	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	6	0	0	2	0	6	6	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	34	F	CONVIVIENTE	QUIMICO FARMACEUTICO	D	SI	NO	REGULAR	60	158	24	NORMAL	0	0	0	6	0	0	1	3	0	0	0	6	0	0	4	0	6	6	6	0	6	0	3	0	0	0	0	0	0	0	
5	42	F	SOLTERO	TECNICO DE FARMACIA	D	SI	NO	REGULAR	55	160	22	NORMAL	0	0	0	6	0	1	2	0	0	0	0	6	0	0	4	0	6	6	6	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
6	30	M	SOLTERO	QUIMICO FARMACEUTICO	B	NO	NO	BUENA	85	163	31	OBESIDAD	2	5	0	5	0	0	6	1	5	0	0	5	1	5	3	0	5	3	6	0	6	0	14	BAJO	3	BAJO	41	ALTO	NO		
6	31	M	SOLTERO	QUIMICO FARMACEUTICO	B	NO	NO	BUENA	85	165	31	OBESIDAD	0	0	1	6	0	0	6	1	5	0	0	6	0	3	0	0	5	5	6	0	6	0	5	0	0	0	0	0	0		
6	34	F	SOLTERO	QUIMICO FARMACEUTICO	C	NO	NO	BUENA	60	163	22	NORMAL	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	3	4	2	4	5	3	3	1	5	2	21	MEDIO	8	MEDIO	24	BAJO	SI		
6	30	M	SOLTERO	TECNICO DE FARMACIA	A	NO	NO	REGULAR	82	170	28	SOBREPESO	5	4	0	5	2	3	5	2	0	5	0	5	1	1	0	3	5	3	4	0	5	0	18	BAJO	7	MEDIO	32	BAJO	NO		
6	57	F	CASADO	TECNICO DE FARMACIA	C	SI	SI	REGULAR	72	150	32	OBESIDAD	2	2	3	2	3	3	4	2	2	1	1	4	2	4	1	3	4	2	4	1	5	2	22	MEDIO	8	MEDIO	27	BAJO	SI		
6	61	F	SOLTERO	TECNICO DE FARMACIA	D	SI	NO	REGULAR	63	160	24	NORMAL	1	1	2	3	1	3	3	2	2	2	1	4	4	5	2	4	2	5	3	1	4	2	23	MEDIO	8	MEDIO	26	BAJO	SI		
6	59	F	CASADO	COCINA	D	SI	SI	REGULAR	63	152	27	SOBREPESO	3	3	2	3	1	1	5	5	0	1	2	4	1	2	5	1	3	1	1	2	1	2	0	20	MEDIO	13	ALTO	21	BAJO	SI	
6	42	F	CONVIVIENTE	COCINA	D	SI	SI	REGULAR	80	150	35	OBESIDAD	5	4	3	0	3	4	6	5	6	3	0	0	2	1	2	2	4	4	3	2	6	0	27	ALTO	11	ALTO	29	BAJO	SI		
6	62	F	CASADO	COCINA	D	SI	SI	REGULAR	58	162	22	NORMAL	3	3	2	2	0	0	0	4	1	1	1	1	1	2	1	2	0	5	5	0	5	2	15	BAJO	6	MEDIO	24	BAJO	NO		
6	41	F	CONVIVIENTE	COCINA	A	SI	SI	REGULAR	77	150	24	OBESIDAD	5	5	1	5	1	1	5	6	1	1	1	5	1	1	5	1	5	4	5	0	5	6	21	MEDIO	14	ALTO	35	MEDIO	NO		
7	63	F	CASADO	COCINA	D	SI	SI	BUENA	78	163	29	SOBREPESO	5	5	1	4	1	1	5	2	3	1	1	6	2	2	5	3	4	4	3	1	2	6	27	MEDIO	14	ALTO	30	BAJO	SI		
7	47	F	CASADO	COCINA	C	SI	SI	REGULAR	61	150	27	SOBREPESO	5	6	6	5	0	5	5	6	1	1	2	5	5	6	1	6	5	1	6	5	6	6	90	ALTO	10	ALTO	34	MEDIO	NO		
7	39	F	CASADO	COCINA	D	NO	NO	REGULAR	60	160	25	SOBREPESO	3	2	2	1	0	0	6	0	0	0	1	6	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0	7	BAJO	1	BAJO	31	BAJO	NO		

7	43	F	CASADO	OBSTETRA	D	NO	SI	REGULAR	70	151	30	OBESIDAD	1	1	3	3	6	1	2	6	2	3	1	0	6	1	1	0	1	3	2	0	4	0	14	BAJO	2	BAJO	33	BAJO	NO
7	52	F	DIVORCIADO	OBSTETRA	C	NO	SI	REGULAR	65	154	27	SOBREPESO	3	4	4	5	1	4	5	3	1	3	1	3	1	5	0	2	5	3	4	0	2	2	26	MEDIO	7	MEDIO	28	BAJO	SI
7	62	F	CASADO	OBSTETRA	D	NO	SI	REGULAR	62	155	25	SOBREPESO	1	1	1	6	0	0	6	1	0	1	1	5	1	1	0	1	5	5	6	0	5	1	7	BAJO	3	BAJO	28	MEDIO	NO
7	48	F	DIVORCIADO	OBSTETRA	D	NO	SI	REGULAR	68	158	27	SOBREPESO	1	3	1	6	1	1	6	1	1	1	0	6	1	2	0	5	6	6	6	0	6	0	15	BAJO	2	BAJO	43	ALTO	NO
7	55	F	CASADO	OBSTETRA	D	NO	SI	BUENA	73	158	29	SOBREPESO	1	3	3	6	0	1	6	1	0	0	0	6	0	1	0	1	6	6	6	0	6	0	11	BAJO	0	BAJO	42	ALTO	NO
7	45	F	SEPARADO	OBSTETRA	D	SI	SI	REGULAR	79	150	35	OBESIDAD	4	5	3	6	0	1	6	1	0	0	1	6	0	1	0	0	6	6	6	1	1	0	15	BAJO	1	BAJO	37	MEDIO	NO
7	44	F	CASADO	OBSTETRA	B	NO	SI	REGULAR	65	150	22	NORMAL	3	3	4	3	3	4	2	4	2	2	4	2	4	3	3	2	4	4	2	4	1	30	ALTO	13	ALTO	23	BAJO	SI	
8	40	F	CASADO	OBSTETRA	B	NO	SI	REGULAR	70	167	25	SOBREPESO	5	0	1	5	0	0	2	2	0	0	1	1	1	4	0	5	5	6	1	6	0	11	BAJO	4	BAJO	30	BAJO	NO	
8	38	F	SOLTERO	OBSTETRA	B	NO	NO	REGULAR	67	163	25	SOBREPESO	2	2	2	5	0	2	5	1	2	1	2	4	1	5	0	3	1	4	5	0	3	0	20	MEDIO	3	BAJO	31	BAJO	NO
8	64	F	SEPARADO	OBSTETRA	D	SI	SI	BUENA	68	163	25	SOBREPESO	5	4	4	5	0	3	4	3	1	1	3	5	1	4	2	5	0	1	4	3	4	32	ALTO	7	MEDIO	24	BAJO	SI	
8	41	M	CASADO	MEDICO	C	NO	SI	REGULAR	80	170	27	SOBREPESO	2	5	2	5	0	3	5	5	0	3	2	5	3	5	0	5	5	6	0	3	2	2	33	ALTO	7	MEDIO	28	BAJO	SI
8	45	M	CONVIVIENTE	MEDICO	D	NO	SI	BUENA	75	168	26	SOBREPESO	3	5	5	4	1	3	5	3	1	1	4	5	1	1	0	3	4	5	6	1	5	1	25	MEDIO	7	MEDIO	35	MEDIO	NO
8	40	M	CASADO	MEDICO	D	SI	SI	REGULAR	89	170	30	OBESIDAD	0	2	0	5	1	1	6	0	1	1	1	6	0	0	0	1	6	5	5	0	5	1	4	BAJO	4	BAJO	39	MEDIO	NO
8	50	M	SOLTERO	MEDICO	D	NO	SI	BUENA	90	170	31	OBESIDAD	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	5	0	0	BAJO	0	BAJO	41	ALTO	NO
8	35	F	SOLTERO	MEDICO	A	NO	NO	BUENA	59	150	26	SOBREPESO	5	4	3	3	0	1	6	1	3	1	3	4	3	3	0	4	5	4	4	1	2	2	25	MEDIO	6	MEDIO	31	BAJO	SI
8	35	M	CASADO	MEDICO	B	NO	NO	BUENA	74	170	25	SOBREPESO	1	3	2	5	0	0	5	1	1	1	4	6	0	1	1	1	6	5	5	1	5	1	10	BAJO	7	MEDIO	38	MEDIO	NO
8	33	F	DIVORCIADO	MEDICO	B	NO	SI	BUENA	82	174	27	SOBREPESO	4	6	1	6	0	1	6	4	1	4	3	5	1	1	0	1	5	6	5	1	6	1	20	MEDIO	8	MEDIO	40	ALTO	NO
9	53	M	DIVORCIADO	MEDICO	B	NO	SI	BUENA	68	156	27	SOBREPESO	1	1	2	5	1	0	5	1	1	2	1	5	1	2	1	0	5	4	6	0	6	1	8	BAJO	6	MEDIO	37	MEDIO	NO
9	33	M	SOLTERO	MEDICO	B	NO	NO	REGULAR	72	160	28	SOBREPESO	2	2	2	5	2	2	6	2	0	1	1	5	1	4	0	1	5	6	6	0	5	1	16	BAJO	5	BAJO	28	MEDIO	NO
9	40	M	SOLTERO	MEDICO	B	NO	NO	REGULAR	62	169	21	NORMAL	1	3	1	6	1	2	6	1	0	1	0	6	0	1	0	1	6	6	6	0	5	0	11	BAJO	2	BAJO	41	ALTO	NO
9	39	M	CASADO	MEDICO	B	NO	SI	REGULAR	82	170	28	SOBREPESO	0	1	0	6	0	2	6	0	1	1	0	6	0	1	0	2	6	6	6	0	6	1	6	BAJO	2	BAJO	43	ALTO	NO
9	36	F	CASADO	MEDICO	B	SI	SI	BUENA	80	160	21	OBESIDAD	3	5	3	6	0	2	5	3	0	1	3	3	1	1	5	1	0	6	6	1	6	1	20	MEDIO	10	ALTO	32	BAJO	SI
9	40	M	SOLTERO	MEDICO	B	NO	NO	BUENA	70	175	22	NORMAL	3	1	3	2	3	4	6	2	1	3	3	2	3	1	1	5	3	1	4	1	3	5	23	MEDIO	15	ALTO	22	BAJO	SI
9	32	F	DIVORCIADO	MEDICO	B	NO	SI	REGULAR	78	172	26	SOBREPESO	4	3	4	5	0	3	6	4	1	0	1	6	1	2	0	1	5	6	5	0	5	1	21	MEDIO	2	BAJO	39	MEDIO	NO
9	36	M	SOLTERO	MEDICO	B	NO	NO	REGULAR	82	175	26	SOBREPESO	3	1	0	6	1	2	6	0	0	6	2	6	1	2	2	2	6	6	6	0	3	0	11	BAJO	11	ALTO	39	MEDIO	NO
9	25	M	SOLTERO	MEDICO	A	NO	NO	REGULAR	90	173	30	OBESIDAD	3	2	3	6	0	0	6	3	0	0	6	3	2	0	0	6	6	3	0	6	3	15	BAJO	3	BAJO	42	ALTO	NO	

1	0	32	F	SOLTERO	MEDICO	B	NO	NO	REGULAR	65	158	26	SOBREPESO	3	6	0	5	0	3	5	6	0	0	0	0	5	3	2	0	1	5	5	0	5	0	23	MEDIO	0	BAJO	35	MEDIO	NO	
1	0	40	F	CASADO	MEDICO	B	NO	SI	BUENA	92	180	28	SOBREPESO	2	2	2	3	1	2	4	1	1	2	1	3	1	3	4	2	4	5	6	1	5	1	16	BAJO	9	MEDIO	31	BAJO	NO	
1	0	37	M	SOLTERO	MEDICO	B	NO	NO	BUENA	85	182	25	SOBREPESO	3	4	1	4	1	3	4	2	1	2	1	3	3	2	1	4	4	4	4	3	5	2	27	ALTO	7	MEDIO	29	BAJO	SI	
1	0	40	F	CASADO	MEDICO	B	NO	SI	BUENA	67	163	25	SOBREPESO	1	1	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	4	1	3	2	3	1	2	2	1	4	2	15	BAJO	8	MEDIO	19	BAJO	NO
1	0	57	M	CASADO	MEDICO	A	NO	SI	BUENA	80	172	27	SOBREPESO	2	2	2	4	1	2	1	2	1	2	1	4	2	3	1	2	5	3	1	1	5	1	18	BAJO	6	MEDIO	24	BAJO	NO	
1	0	58	M	CASADO	MEDICO	D	NO	SI	BUENA	62	150	27	SOBREPESO	2	2	2	4	1	3	4	1	1	1	1	3	3	2	4	2	2	3	3	1	5	1	17	BAJO	8	MEDIO	25	BAJO	NO	
1	0	57	M	CASADO	MEDICO	C	NO	SI	BUENA	74	163	27	SOBREPESO	2	2	2	2	3	5	4	2	1	0	0	5	2	3	4	2	2	3	6	1	4	1	21	MEDIO	8	MEDIO	27	BAJO	SI	
1	0	62	M	CASADO	MEDICO	C	NO	SI	BUENA	80	181	23	NORMAL	3	3	3	4	1	3	5	2	1	2	1	3	5	5	4	5	3	4	6	2	4	1	31	ALTO	9	MEDIO	30	BAJO	SI	
1	0	61	M	SEPARADO	MEDICO	D	NO	SI	BUENA	87	180	26	SOBREPESO	2	2	2	4	1	2	4	1	3	2	1	3	2	3	1	3	4	4	5	1	4	1	18	BAJO	6	MEDIO	29	BAJO	NO	
1	0	37	F	CASADO	MEDICO	B	NO	NO	BUENA	62	158	24	NORMAL	2	1	1	6	0	1	5	1	1	1	1	5	2	2	1	1	4	5	6	0	3	1	11	BAJO	4	BAJO	35	MEDIO	NO	
1	0	46	M	CASADO	MEDICO	B	NO	NO	BUENA	69	162	26	SOBREPESO	2	2	2	3	2	2	3	2	3	4	1	2	1	3	1	1	3	4	4	1	2	3	16	BAJO	11	ALTO	24	BAJO	NO	
1	0	36	M	CONVIVIENTE	PERSONAL DE LIMPIEZA	B	SI	NO	BUENA	70	173	23	NORMAL	1	2	0	5	1	0	5	1	0	0	1	5	0	1	5	1	5	5	5	1	5	0	7	BAJO	7	MEDIO	35	MEDIO	NO	
1	0	33	F	CONVIVIENTE	PERSONAL DE LIMPIEZA	B	SI	NO	BUENA	72	168	25	SOBREPESO	3	3	2	6	0	0	2	6	0	0	1	5	0	1	0	0	5	5	5	1	2	0	16	BAJO	1	BAJO	30	BAJO	NO	
1	0	29	M	CONVIVIENTE	PERSONAL DE LIMPIEZA	A	NO	SI	REGULAR	55	160	21	NORMAL	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	40	F	CASADO	PERSONAL DE LIMPIEZA	A	NO	SI	BUENA	64	159	25	SOBREPESO	0	0	0	6	0	0	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	40	M	CONVIVIENTE	PERSONAL DE LIMPIEZA	A	SI	SI	REGULAR	70	158	28	SOBREPESO	3	3	3	3	3	3	3	0	2	2	3	6	0	1	0	0	0	0	5	0	0	18	BAJO	8	MEDIO	14	BAJO	NO		
1	0	40	M	SOLTERO	PERSONAL DE LIMPIEZA	C	SI	NO	REGULAR	95	165	24	OBESIDAD	1	2	0	5	0	1	5	1	0	1	1	0	1	5	5	1	5	5	6	0	5	0	12	BAJO	7	MEDIO	31	BAJO	NO	
1	0	29	F	CASADO	PERSONAL DE LIMPIEZA	A	NO	SI	REGULAR	56	154	23	NORMAL	3	4	1	6	2	1	1	3	0	2	1	6	1	3	3	6	4	5	0	6	0	1	28	ALTO	11	ALTO	22	BAJO	SI	
1	0	61	M	SOLTERO	PILOTO DE AMBULANCIA	D	SI	SI	REGULAR	80	165	30	OBESIDAD	1	2	1	2	0	5	2	0	1	0	0	2	0	2	0	0	1	1	1	0	1	0	11	BAJO	0	BAJO	11	BAJO	NO	
1	0	39	M	CASADO	PILOTO DE AMBULANCIA	A	SI	SI	REGULAR	94	170	32	OBESIDAD	4	3	1	1	1	1	1	4	0	0	0	6	0	6	1	1	1	1	6	0	6	0	20	MEDIO	2	BAJO	22	BAJO	NO	
1	0	41	M	CONVIVIENTE	TECNICO MECANICO	C	SI	SI	REGULAR	85	170	29	SOBREPESO	1	2	3	6	0	0	0	0	1	0	1	6	0	0	1	1	1	1	2	3	6	0	10	BAJO	2	BAJO	23	BAJO	NO	
1	0	30	M	CONVIVIENTE	TECNICO MECANICO	C	SI	NO	REGULAR	78	163	29	SOBREPESO	1	2	1	6	0	0	6	1	0	0	1	4	0	4	0	1	3	3	3	0	3	1	10	BAJO	2	BAJO	28	BAJO	NO	
1	0	42	M	SOLTERO	TECNICO RADIOLOGO	C	NO	SI	REGULAR	82	173	27	SOBREPESO	1	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	0	57	M	DIVORCIADO	TECNICO RADIOLOGO	D	SI	SI	REGULAR	89	181	26	SOBREPESO	1	1	0	6	0	0	6	0	5	0	0	6	0	0	1	0	5	5	6	0	6	0	2	0	0	0	0	0	0	
1	0	54	M	CASADO	TECNICO RADIOLOGO	C	NO	SI	REGULAR	94	180	29	SOBREPESO	1	0	1	6	0	0	5	0	5	0	0	6	0	1	1	0	6	6	5	0	5	1	3	0	0	0	0	0	0	
1	0	27	F	SOLTERO	ASISTENTE SOCIAL	A	SI	NO	BUENA	55	162	20	NORMAL	3	2	3	6	0	1	5	4	1	0	1	5	2	6	1	1	5	5	6	1	6	0	23	MEDIO	2	BAJO	39	MEDIO	NO	

1 2 3	62	F	CASADO	ASISTENTE SOCIAL	D	SI	SI	BUENA	72	150	82	OBESID ADJ	3	2	1	5	0	3	4	5	1	0	1	5	2	6	1	1	5	5	5	1	6	0	23	MEDIO	2	BAJO	36	MEDIO	NO
1 2 3	46	F	CASADO	NUTRICIONISTA	D	NO	SI	BUENA	65	152	28 14	SOBREP ESO	2	2	0	5	1	1	4	2	1	5	1	5	2	2	1	5	0	5	3	0	6	0	16	BAJO	8	MEDIO	29	BAJO	NO
1 2 3	31	F	SOLTER O	NUTRICIONISTA	C	SI	NO	BUENA	60	162	22 9	NORMA L	2	1	0	6	0	0	4	2	1	4	1	4	1	1	2	6	0	6	2	1	6	0	14	BAJO	7	MEDIO	29	BAJO	NO
1 2 3	34	F	SEPARA DO	ADMINISTRATIVO	D	SI	SI	REGUL AR	86	160	33 59	OBESID ADJ	3	6	2	6	0	0	6	2	0	0	0	6	0	6	0	3	6	6	6	0	1	0	22	MEDIO	0	BAJO	37	MEDIO	NO
1 2 3	52	F	DIVORCI ADO	ADMINISTRATIVO	A	SI	SI	REGUL AR	63	156	25 76	SOBREP ESO	4	4	3	6	0	6	6	4	1	0	0	6	0	0	0	1	6	6	6	0	6	2	22	MEDIO	2	BAJO	43	ALTO	NO
1 2 3	54	M	SOLTER O	ADMINISTRATIVO	D	SI	NO	REGUL AR	87	175	28 43	SOBREP ESO	3	3	4	6	0	5	5	4	1	0	0	6	0	1	0	1	6	6	5	0	6	0	21	MEDIO	0	BAJO	41	ALTO	NO



ANEXO 4

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA" "



Aplao, 03 de abril de 2021

CARTA N° 0004 -2021-GRA/GRS/GR-DRS CCU-HA-DIRECC.

Señor:
ANDREA KATHERIN MEDINA AREVALO
ANGIE FIORELLA CRUZ APAZA

Presente.-

ASUNTO :Autorización para Realizar Trabajo de Investigación

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que, en atención a su solicitud presentada, se autoriza el permiso para que realice el trabajo de Investigación en el Hospital Aplao titulado "ASOCIACIÓN ENTRE SINDROME DE BURNOUT E IMC EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DEL HOSPITAL APLAO ABRIL 2021".

Sin otro particular me despido de Ud., no sin antes agradecerle anticipadamente la atención que brinde al presente y reiterarle las muestras de nuestra especial consideración y estima.

Atentamente,



Documento: 03693123
Expediente: 02425419

PHQA/marb
c.c /Arch.

Av.21 de Marzo N° 111 Aplao-Arequipa – Red de Salud N° 2 Castilla Condesuyos La Unión Teléf. 471021 -
TeleFax 471137 - SIS 471117 Economía 471233 - TeleFax Logística 471110 Email:
direcciónhospital@redccu.gob.pe ; direcciónred@redccu.gob.pe