

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica Especialidad en Terapia
Física y Rehabilitación

Tesis

**Síndrome de burnout y dolor musculoesquelético
en personal sanitario del Hospital Regional Cusco
2021**

Jose Antonio Gonzales Polanco

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Tecnología Médica Especialidad
en Terapia Física y Rehabilitación

Cusco, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Informe de Tesis

ORIGINALITY REPORT

7 %

SIMILARITY INDEX

7 %

INTERNET SOURCES

4 %

PUBLICATIONS

3 %

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

1%

★ repositorio.ug.edu.ec

Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude bibliography On

Exclude matches < 30 words

Dedicatoria

A mis amados padres.

José Antonio.

Agradecimientos

A mis padres, por haberme forjado en valores, por amor y perseverancia que ellos me dedicaron para no rendirme.

A mi amado padre, que pese a caer enfermo, nunca se rindió y luchó durante un año con todas sus fuerzas desde “UCI” hasta llegar de nuevo a su hogar, por enseñarme que perseverar por mis sueños aun teniendo todo en contra es posible.

A la Universidad Continental, por acogerme en su organización para lograr titularme y continuar mi vida profesional.

Al Doctor Luis Guevara, quien en medio de toda mi confusión, me ayudó a realizar esta investigación.

Al Doctor Luis Centeno, mi asesor estadístico, que con su amable paciencia y esfuerzo logramos culminar esta investigación.

A mis familiares y amigos, que siempre me dieron la mano cuando me vieron caer, y me levantaron confiando en mí, incluso cuando yo no lo hacía. Gracias a todos ellos, que con unas palabras o experiencias lograron motivarme a seguir mis sueños y metas.

Jose Antonio Gonzales Polanco.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	vi
Abstrac	viii
Introducción.....	ix
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	10
1.1. Planteamiento y Formulación del Problema	10
1.2. Formulación del Problema	11
1.2.1. Problema General.	11
1.2.2. Problemas Específicos.	12
1.3. Objetivos	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos Específicos.	12
1.4. Justificación e Importancia.....	13
1.4.1. Justificación Teórica.....	13
1.4.2. Justificación Metodológica.	13
1.4.3. Justificación Practica.	13
1.4.4. Importancia de la Investigación.....	14
1.5. Hipótesis.....	14
1.5.1. Hipótesis General.	14
1.5.2. Hipótesis Especificas.	14
1.6. Variables, Operacionalización.	15
1.6.1. Primera Variable.....	15
1.6.2. Segunda Variable.....	15
1.6.3. Operacionalización de Variables.	16
Capítulo II Marco Teórico.....	17
2.1. Antecedentes del Problema.	17
2.1.1. Antecedentes Internacionales.	17
2.1.2. Antecedentes Nacionales.	18
2.2. Bases Teóricas.	20
2.2.1. Definición Síndrome de Burnout.....	20
2.2.2. Definición de Dolor Musculoesquelético.....	23
2.3. Definición de términos básicos.....	26
Capítulo III Metodología.....	27
3.1. Tipo de Investigación.....	27

3.2. Alcance de Investigación.....	27
3.3. Diseño de Investigación.	27
3.4. Población.	28
3.5. Muestra.....	28
3.6. Técnicas de Recolección de Datos.	28
3.6.1. Observación.....	28
3.6.2. Encuestas.....	28
3.6.3. Cuestionarios.	28
3.6.4. Instrumentos.	29
3.6.5. Validez y Confiabilidad	29
3.7. Técnicas de análisis de datos.	30
Capítulo IV Presentación y Discusión de Resultados	31
4.1. Presentación de Resultados.	31
4.2. Prueba de Hipótesis.....	31
4.2.1. Prueba de Hipótesis sobre la Distribución Normal.....	31
4.2.2. Prueba de Hipótesis de Distribución Normal - Cuestionario Síndrome de Burnout(MBI).	32
4.2.3. Prueba de Distribución Normal de las Escalas del Síndrome de Burnout.	32
4.2.4. Prueba de Distribución Normal del Cuestionario del Síndrome de Burnout.	33
4.2.5. Prueba de Hipótesis de Distribución Normal - Cuestionario Nórdico.	33
4.2.6. Prueba de Distribución Normal de las Partes Caporales Evaluadas	33
4.2.7. Prueba de Hipótesis de Correlación de Datos.	34
4.2.8. Correlación de Rangos de Spearman – Sub escalas del MBI y Cuestionario Nórdico.....	35
4.2.9. Correlación de rangos de Spearman – Sub escala Agotamiento Emocional (CEM-MBI) y Partes corporales medidas	39
4.2.10. Correlación de Rangos de Spearman – Sub escala Despersonalización (DES-MBI) y Partes Caporales Medidas.	44
4.2.11. Correlación de Rangos de Spearman – Sub Escala Realización Personal (RPE-MBI) y Partes Corporales Medidas.....	49
4.2.12. Análisis de los Niveles de Burnout en la Muestra de Estudio.....	54
4.2.13. Análisis de los Niveles etarios de la muestra de estudio.....	55
4.3. Discusión de Resultados.....	56
Conclusiones	59
Recomendaciones	60
Referencias Bibliográficas	61
Anexos	69

Índice de Tablas

Tabla 1. Prueba Kolmogórov-Smirnov sobre la muestra – escalas del Burnout.	32
Tabla 2. Prueba de Kolmogorov - Smirnov para una muestra - Burnout (MBI).	33
Tabla 3. Prueba de Kolmogorov Smirnov para una muestra - Partes corporales.	33
Tabla 4. Puntuaciones directas y rangos de las Sub escalas del MBI.	35
Tabla 5. Puntuaciones directas y rangos de las partes corporales medidas.	37
Tabla 6. Diferencia al cuadro – CEM – Partes corporales medidas.	40
Tabla 7. Diferencia al cuadro – DES – Partes corporales medidas.	45
Tabla 8. Diferencia al cuadro – RPE – Partes corporales medidas.	49
Tabla 9. Frecuencias porcentuales del Agotamiento emocional por niveles.	54
Tabla 10. Frecuencias porcentuales de la Despersonalización por niveles.	54
Tabla 11. Frecuencias porcentuales de la Realización personal por niveles.	55
Tabla 12. Tabla cruzada Rangos etarios*Niveles del CEM.	55
Tabla 13. Tabla cruzada Rangos etarios*Niveles del DES.	55
Tabla 14. Tabla cruzada Rangos etarios*Niveles del RPE.	56

Resumen

La investigación plantea el objetivo de establecer la posible relación sobre el Síndrome de Burnout y Dolor Musculoesquelético aplicado al personal sanitario del Hospital Regional del Cusco(HRC) en el año 2021, por lo cual se realiza un estudio con un diseño de tipo no experimental, transversal – correlacional, la población es representada por 100 profesionales de la salud quienes fueron evaluados por una encuesta de recolección de datos a través de los instrumentos denominados, Burnout Inventory Maslach (1982) y Nórdico de Kuorinka (1987) usando la prueba no paramétrica correlación de Spearman, se obtuvo el $\rho = 0,822$ para la puntuación global como resultados estadísticos, en cuanto a la puntuación de las sub escalas, el mayor agotamiento emocional es del 62% y se relaciona con el dolor de cuello con un $\rho=0.488$ de spearman; La mayor Despersonalización es del 40% y se relaciona con el dolor de codo o antebrazo con un $\rho=0.937$ de spearman; la Realización personal positiva es del 100% y se relaciona con el menor dolor dorsal o lumbar con un $\rho=0.828$ de spearman; El rango etario predominante para padecer Síndrome de burnout de está en los adultos con el 67%, y por consiguiente las dimensiones de Agotamiento Emocional 43%, Despersonalización 26% y Realización personal con 100%; El rango etario para padecer Dolor Musculoesquelético está en la edad adulta de 30 a 50 años con un 67% y la zona de mayor dolor en codo o antebrazo.

Palabras clave:

Abstrac

The research raises the objective of establishing the possible relationship on Burnout Syndrome and Musculoskeletal Pain applied to the health personnel of the Regional Hospital of Cusco in the year 2021, for which a study is carried out with a non-experimental, cross-correlational design. , the population is represented by 100 health professionals who were evaluated by a data collection survey through the instruments called Burnout Inventory Maslach (1982) and Nordic Kuorinka (1987) using the non-parametric Spearman correlation test, $\rho = 0.822$ was obtained for the overall score as statistical results, regarding the subscale score, the highest emotional exhaustion is 62% and is related to neck pain with $\rho=0.488$ of spearman; The greatest Depersonalization is 40% and is related to pain in the elbow or forearm with a spearman $\rho=0.937$; Positive Personal Fulfillment is 100% and is related to less dorsal or lumbar pain with Spearman's $\rho=0.828$; The predominant age range to suffer burnout syndrome is in adults with 67%, and therefore the dimensions of Emotional Exhaustion 43%, Depersonalization 26% and Personal Fulfillment with 100%; The age range to suffer Musculoskeletal Pain is in adulthood from 30 to 50 years with 67% and the area of greatest pain is in the elbow or forearm.

Introducción

El Síndrome de Burnout es un trastorno emocional que se produce a consecuencia del estrés laboral crónico caracterizado por la sensación de sentirse agotado emocional física y psicológicamente, por otro lado, el Dolor Musculoesquelético es un trastorno netamente físico producido por el exceso de actividades que generan tensiones musculares causando dolor incomodidad y molestias finalizando en una posible limitación, en tal caso ambos trastornos guardan una relación que pueden conllevar el uno del otro o viceversa.

Al realizar el estudio del establecimiento de salud, es evidente el desempeño laboral en distintas áreas de la salud, a nivel profesional demanda un desgaste mental y físico para suplir las exigencias laborales las cuales no pueden ser pausadas o limitadas ya que se necesita atender a una gran cantidad de pacientes que día a día necesitan salvaguardar su integridad confiando en el personal de salud a cargo, pero a todas estas demandas y exigencias nadie se preocupa por el estado emocional y físico del personal de salud.

Como resultado, tenemos un profesional de la salud quemado por su trabajo por la alta exigencia profesional que hace para suplir de manera eficiente su labor dando prioridad a las disposiciones del propio hospital y la atención de los pacientes, sin medir las consecuencias que puede generar a corto, mediano y largo plazo, las cuales pueden afectar gravemente su salud e integridad.

En consecuencia, se busca establecer la correlación existente entre el Síndrome de Burnout y Dolor Musculoesquelético con el propósito de reducir el riesgo de sufrir trastornos emocionales derivados de la tensión laboral y el agotamiento físico ocasionado por la carga de trabajo. Asimismo, se pretende integrar la atención psicológica y fisioterapéutica en nuestro personal sanitario, dado que su bienestar depende del adecuado desempeño en el centro hospitalario.

El autor.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento y Formulación del Problema

La salud física y mental están ligados al desempeño laboral en distintas áreas de trabajo a nivel profesional, técnico, y no profesional por lo cual son un tema de gran impacto en la sociedad y nuestra época actual. Lo que vivimos por la covid 19 cambio drásticamente la manera en que desempeñamos nuestro trabajo, algunos se volvieron de manera remota, otros fueron limitados a confinarse, y el sector salud es más demandante y con mayor exigencia gracias a los sucesos que azotan al mundo.

El síndrome de burnout es reconocido el año 2000 como un factor de riesgo laboral por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) por la capacidad irrefutable de afectar la vida cotidiana y provocar daños irreparables, la OMS afianza al síndrome de burnout como enfermedad que será parte de la clasificación internacional de enfermedades, la cual tiene fecha de vigor para el 1 de enero del 2022 (2).

Según las estadísticas mundiales el síndrome de burnout en personal de salud varía entre 2,2% y el 69,2% pese a tener un gran impacto en el sector sanitario no son considerados una prioridad y recabe que deben realizar sus deberes y actividades para no perjudicar la atención sanitaria al público en general, por lo cual se evidencia que es un problema progresivo que va deteriorando la capacidad funcional y psicológica de quien lo padece generando alteraciones a nivel interpersonal y social (3).

En Latinoamérica se llevó a cabo un estudio sobre el síndrome de burnout, una revisión de 89 estudios los cuales estaban distribuidos en revistas, libros y eventos científicos entre el 2000 y el 2010, países como Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa rica, Cuba, México, Perú, Uruguay, Republica Dominicana y Venezuela, de la cual Perú representa un 3% con burnout del total de países estudiados, confirmando que en una escala mayor de burnout es de gran importancia en la salud pública de hospitales y postas como también privada en clínicas y centros privados (4).

El último enunciado emitido por el Instituto Integración del Perú (5) el 60 por ciento de laboradores tiene estrés laboral considerando que en un sus últimos 12 meses de labor

presentan un continuo agotamiento físico y mental, a la vez señala que de cada 10 trabajadores 6 presentaron estrés moderado en el último año los cuales señalan como factores, los cambios climáticos, las condiciones laborales, las horas de trabajo, la remuneración baja, etc (6).

Según la investigación distrital del centro de salud de Urcos en Cusco tuvo un escenario de 30 profesionales de distintas áreas del cual 68% tiene nivel medio de agotamiento emocional, 50% tiene nivel medio en la dimensión de despersonalización, y finalmente sobre la realización personal es del 57%, lo cual evidencia que los profesionales de la salud padecen porcentajes más altos de burnout en sus centros laborales que otros profesionales en sus distintas áreas (7).

Según la OMS (8) aproximadamente 1710 millones de personas tienen trastornos musculoesqueléticos en todo el mundo, siendo la principal causa de discapacidad; el dolor lumbar es la causa más frecuente de discapacidad en 160 países, la discapacidad asociada a ido en aumento y se prevé que continúe incrementándose en los próximos 10 años, las predicciones muestran que la cantidad de personas con dolor en la zona lumbar aumentará a futuro, con mayor influencia en los países de ingresos económicos bajos y medios (9).

Gracias a los datos de salud emitidos en la Dirección Regional Cusco (11) las personas que presentar dolor musculoesquelético de espalda fueron en aumento de 40264 (incidencia anual de 3.09%) y en 2013 a 50907 (incidencia anual de 4.2%) para el 2020 por lo cual la zona de dolor en espalda no es ajena a la población universitaria sino también a todos los sectores donde se realice un deber que sea necesario moverse incluido las rutinas de la vida diaria (11).

Por los párrafos expuestos realizo la presente investigación en el hospital regional del cusco, el cual labora con personal sanitario y atiende pacientes de diferentes patologías las cuales tienen urgencia de atención; por lo cual el desempeño físico, mental y profesional, podría ser exigido más del límite para suplir las demandas por la limitada cantidad de recursos, que a largo plazo podrían generar problemas emocionales asociados a dolores musculoesqueléticos.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General.

¿Cuál es la relación del Síndrome de Burnout y Dolor Musculoesquelético en personal sanitario del Hospital Regional Cusco 2021?

1.2.2. Problemas Específicos.

1. ¿Cuál es la relación entre el mayor Agotamiento Emocional y la zona de mayor dolor Musculoesquelético en personal sanitario del Hospital Regional del cusco 2021?
2. ¿Existe relación entre la mayor Despersonalización y la zona de mayor dolor Musculoesquelético del personal sanitario del Hospital Regional del Cusco 2021?
3. ¿Cuál es el porcentaje de profesionales de la salud que lograron la mayor Realización Personal positiva relacionada con la zona de Menor Dolor Musculoesquelético en personal sanitario del Hospital Regional del cusco 2021?
4. ¿Cuál es el rango etario predominante para padecer Síndrome de Burnout de manera negativa en personal sanitario del Hospital Regional del Cusco 2021?
5. ¿Cuál es el rango etario predominante para padecer Dolor Musculoesquelético en personal sanitario del Hospital Regional del cusco 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y Dolor Musculoesquelético en personal sanitario del hospital regional del cusco 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar la relación entre el mayor Agotamiento Emocional y la zona de mayor Dolor Musculoesquelético del personal sanitario del Hospital Regional del Cusco 2021.
2. Identificar la relación entre la mayor Despersonalización y la zona de mayor Dolor Musculoesquelético del personal sanitario del Hospital Regional del Cusco 2021.
3. Identificar el porcentaje de profesionales de la salud que lograron la mayor Realización Personal positiva relacionada con la zona de menor Dolor Musculoesquelético en personal sanitario del Hospital regional del Cusco 2021.
4. Determinar el rango etario predominante para padecer Síndrome de Burnout en personal sanitario del Hospital Regional del Cusco 2021.

5. Determinar el rango etario predominante para padecer Dolor Musculoesquelético en personal sanitario del Hospital Regional del Cusco 2021.

1.4. Justificación e Importancia

1.4.1. Justificación Teórica.

La OMS (12) reconoció al síndrome de burnout como patología de la CIE11 que entrara en vigor a partir del 1 de enero del 2022, pero en la actualidad problemática en tiempos de covid 19 los profesionales sanitarios no lo consideran prioridad pese a su gran impacto en la salud pública y privada; en el Perú existen escasas investigaciones sobre el síndrome de burnout relacionadas al dolor musculoesquelético puesto que para el profesional no son tomados en cuenta ya que debe cumplir sus labores y deberes de su institución para evitar sanciones o memorándums arriesgando su integridad mental y física.

En tal sentido, la investigación se realizará para dar a conocer que nuestra salud mental y física son vitales para nuestro desempeño laboral, gracias a ello podremos evitar y disminuir de manera oportuna las posibles lesiones musculoesqueléticas por el síndrome de burnout.

1.4.2. Justificación Metodológica.

Metodológicamente, la investigación se justifica con la recolección de información, usando el método científico y la investigación de la bibliográfica con manifestación correlacional para obtener datos y características necesarias para la posible relación entre el síndrome de burnout y dolor musculoesquelético, gracias a esta investigación se van adquirir los conocimientos necesarios para el desarrollo de planes y/o estrategias para la prevención, promoción, y salva guarda del personal sanitario.

1.4.3. Justificación Practica.

La investigación dará a conocer que es un problema a nivel mundial, nacional, regional e incluso local, es una patología que pueda agravar nuestra salud física y mental condicionante a problemas irreversibles, la finalidad de esta investigación es implementar que el estrés laboral tiene relación directa en nuestro organismo, lo cual es de suma importancia analizarlo, diagnosticarlo, y desarrollar procesos y actividades para combatir tanto el desgaste emocional como físico en todos los servicios del centro de salud.

1.4.4. Importancia de la Investigación.

Lograr y dar a conocer un problema severo, que día a día nos afecta a los profesionales de la salud, estamos más mentalizados en brindar salud a la sociedad que nadie ni nosotros mismos nos fijamos en la nuestra, la exigencia de trabajar para vivir y tener una estabilidad socioeconómica no solventaran las consecuencias como el desgaste mental y físico obtenido a lo largo de los años, todo para cumplir nuestra labor, entonces la importancia de esta investigación es dar calidad de vida en el entorno de trabajo resaltando al personal sanitario que son los últimos en darse cuenta que ellos también necesitan gozar de una buena salud mental y física para brindar un trabajo más eficiente y amigable.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General.

Existe relación significativa entre el Síndrome de burnout y Dolor Musculoesquelético en personal sanitario del Hospital Regional Cusco 2021.

1.5.2. Hipótesis Específicas.

1. Existe relación significativa entre el mayor Agotamiento Emocional y la zona de mayor Dolor Musculoesquelético del personal sanitario del Hospital Regional del Cusco 2021.
2. Existe relación significativa entre la mayor Despersonalización y la zona de mayor el Dolor Musculoesquelético del personal sanitario del Hospital Regional del Cusco 2021.
3. Existe un porcentaje de profesionales de la salud que lograron la mayor Realización Personal positiva relacionada con la zona de menor Dolor Musculoesquelético en personal sanitario del Hospital Regional del Cusco 2021.
4. Existe un rango etario predominante para padecer Síndrome de Burnout de en personal sanitario del Hospital Regional del Cusco 2021.
5. Existe un rango etario predominante para padecer Dolor Musculoesquelético en personal sanitario del Hospital Regional del Cusco 2021.

1.6. Variables, Operacionalización.

1.6.1. Primera Variable.

Síndrome de burnout. Se describe como el síndrome de estar quemado por el trabajo, una afección que podría alterar el estado emocional y físico de la persona, en casos de gravedad complicaría el subsistir de la vida cotidiana provocando diferentes alteraciones físicas y psíquicas.

1.6.2. Segunda Variable.

Dolor-Musculoesquelético. Se describe como el dolor generado en zonas corporales como las extremidades, articulaciones, columna, etc; son más comunes por las actividades de la vida diaria ya sean clasificados a nivel laboral, familiar, deportivas y de ocio, estas podrían terminar en lesionar tejidos blandos causando limitaciones funcionales.

1.6.3. Operacionalización de Variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Síndrome de Burnout	El síndrome de burnout es el sentirse quemado por el trabajo generado en su mayoría por estrés laboral producto de la forma inadecuada de enfrentar el estrés crónico por estar en niveles de tensión altos o demandas laborales excesivas y en otros casos por inconformidad del entorno laboral o social. (13)	El Síndrome de Burnout se evalúa conformado por 22 preguntas tipo escala de Likert que están conformadas por 3 dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal y dadas con puntaje de 0 como menor y 6 como mayor para cuantificar el padecimiento de burnout.	Agotamiento emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory	Ordinal igual a Nunca Pocas veces al año o menos Una vez al mes o menos Unas pocas veces al mes o menos Una vez a la semana Pocas veces a la semana Todos los días
			Despersonalización	5-10-11-15-22		
			Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Instrumentos	ítem	Escala de medición
Dolor musculoesquelético	El dolor musculoesquelético se representa por el esfuerzo repetido o excesivo de movimientos forzados en las actividades cotidianas en tareas del hogar o laborales sufrimos de constantes lesiones en tejidos blandos como en capsulas articulares, musculo, tendones, ligamentos e incluso la piel y todas desembocan en producirnos limitaciones por dolor.	Cuestionario de manera estandarizada para la detectar y analizar diversos síntomas dolorosos en el sistema musculo esqueléticos, son preguntas de elección múltiple aplicado a uno mismo o al resto como encuestador, la encuesta se usa para la recopilación de datos sobre el dolor en diferentes áreas corporales que causan fatiga en el trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> - Columna cervical - Hombro - Columna dorsal - Columna lumbar - Codo-antebrazo - mano-muñeca - Cadera-muslo - Rodilla - Tobillo-pies 	Cuestionario Nórdico	11 ítem	Nominal Si presenta Dolor Musculoesquelético No presenta Dolor Musculoesquelético

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

La investigación sobre el “Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias” en el 2015 de Castillo et al. (14), con la finalidad de determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos se realizó un estudio analítico de corte transversal a 112 médicos se utilizó una encuesta social considerando el ámbito demográfico y también el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) obteniendo como resultados para la realización personal y el síndrome de Burnout están asociados al sexo, ambos fueron más altos en el sexo femenino. Los médicos que cuentan con solo pregrado y con menor tiempo reportan mayores puntuaciones en agotamiento Emocional.

La investigación sobre el “Síndrome de Burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España” en el 2018 de Gutiérrez et al. (15), con el objetivo de identificar basándonos en el Inventario de Maslach si existe presencia sobre el síndrome de burnout en personal de enfermería y su relación con estresores considerados en la Escala de Estrés en enfermería, se realizó un estudio de tipo observacional, de manera descriptiva transversal, con corte prospectivo a 140 profesionales de enfermería usando como instrumentos las encuestas de MBI y la escala Nursing Stress Scale, dando como resultados que existe asociación entre los niveles de agotamiento emocional y sobrecarga de trabajo llegando a la conclusión que se debe actuar directamente sobre los factores asociados con el desgaste, que permitirá a los gestores sanitarios prevenir el avance del burnout entre sus trabajadores.

En la investigación del 2019 México sobre “Síndrome de Burnout en trabajadores del Laboratorio Estatal de Salud Pública” de García et al. (16) con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un laboratorio estatal se realizó un estudio transversal descriptivo con una muestra de 36 trabajadores utilizando como instrumento el Maslach Burnout Inventory dando como resultados que la prevalencia de

síndrome de burnout fue del 28.5% con mayor frecuencia en el sexo femenino llegando a la conclusión de realizar un programa de intervención educativa y ejercicios posturales que coadyuve en la disminución del estrés y los niveles del mismo no se incrementen llevando a etapas de despersonalización u otra índole.

Realizada por Mueces(17) la investigación para evaluar el dolor musculoesquelético basado en estudiantes de fisioterapia y calidad de vida de la Universidad Técnica del Norte que llevan clases bajo la modalidad virtual durante épocas de covid19 en el 2020 con el objetivo de establecer las diferentes características que presenta el dolor musculoesquelético y calidad de vida se realizó el estudio con diseño no experimental, transversal, cuantitativo, para recolectar usamos el instrumento del cuestionario nórdico y el cuestionario de salud SF-12 con una muestra de 98 estudiantes dando como resultado, La media es de 22 años con un 22.50%, el género femenino con un 74.50% y la etnia mestiza con un 96.9% la región más afectada fue la dorsolumbar con un 87.8%, sobre la calidad de vida de función física se obtuvo un 88.52% llegando a la conclusión que la edad que predomina es de 22 años en el género femenino con mayor afectación en la zona dorsolumbar.

En la investigación “Dolor musculoesquelético en terapeutas de un nosocomio de fisioterapia en Medellín”, Echa por Herazo et al. (18) con el objetivo de establecer la variación del dolor musculoesquelético al principio y al finalizar la jornada laboral y la zona del cuerpo más afectada, para consolidar el nivel de fatiga adquirida en las piernas durante el día a día expuestos a los factores de riesgo, se realizó un estudio descriptivo observacional a 5 fisioterapeutas se aplicó la entrevista del Cuestionario de Síntomas Musculoesqueléticos en los horarios mañana - medio día - tarde - noche, al igual que un Prototipo para valorar la exposición a factores de riesgo FAMI dando como resultados que las personas consideradas en la investigación presentaron dolor al menos en una jornada, las zonas con mayor dolor fueron el muslo/cadera y pierna izquierda, la mayor incidencia del dolor se presentó al medio día - tarde y noche, el cansancio acumulado en miembros inferiores fue bajo en todo el día, llegando a la conclusión que se corrobora un aumento de dolor musculoesquelético a lo largo de las horas de trabajo acumuladas relacionada a la fatiga global baja encontrados en el FAMI.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Realizada en Perú por Arias et al. (19) en el año 2017 con el objetivo de valorar y analizar la prevalencia del Síndrome de Burnout en cuanto al género, percepciones económicas, estado civil, tiempo de labor, cargo, profesión, y la institución de procedencia. Del personal de salud en Arequipa, Se realizó un estudio a 213 trabajadores de salud de tipo descriptivo aplicando la encuesta de Maslach Burnout Inventory dando como resultados que

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, llegando a la conclusión que los profesionales de la salud tienen altas tendencias a sufrir burnout sobre todo en la dimensión de despersonalización.

Realizada por Parra (20) sobre “Niveles de SBO en personal de enfermería de un centro de Salud en sangarara Lima año 2019” con el objetivo de determinar el nivel del Síndrome de Burnout se realizó el estudio tipo descriptivo cuantitativo usando la encuesta del MBI dando como resultado, el personal de enfermería arroja un riesgo alto del 92.31% sobre el agotamiento emocional con un 76.9% despersonalización en nivel alto 38.5% y en la dimensión de realización personal se halló que el 53.8% tenía un nivel alto, llegando a la conclusión que el personal de enfermería sufre de un alto riesgo de padecer síndrome de burnout.

En la investigación del 2021 “ Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de covid – 19 en un hospital de III lima” realizado por Flores et al. (21) con el objetivo de determinar el síndrome de burnout en doctores, enfermeros y técnicos enfermeros se estudio de manera travesar con carácter analítico donde se aplico el cuestionario Maslach Burnout Inventory y cuestionario demográfico y laboral de forma virtual se obtuvo como resultados, la frecuencia del SBO de 3.10% teniendo un mayor porcentual el grupo de médicos con 7.35%; No se halló asociación estadística con los parámetros evaluados llegando a la conclusión que la frecuencia del SBO hallado fue similar al reportado en otros estudios, a pesar de las condiciones laborales de covid19 donde la despersonalización tuvo presencia con mayor frecuencia.

La investigación “Nivel de riesgo postural y la percepción del dolor musculo esquelético en los trabajadores del área de toma de muestras del laboratorio clínico Blufstein, durante el periodo de octubre-diciembre 2019” realizado por Cordova (22) con el fin de hallar la relación que guardan el riesgo postural y la percepción del dolor musculoesquelético a 100 laboradores se realizó un estudio de tipo descriptivo no experimental cuantitativo con diseño transversal correlacional y prospectivo, obteniendo el resultado de 78% que requiere un nuevo diseño de labora en la parte de brazo antebrazo y muñeca, el 51% obtuvo molestias en zonas dorsal o lumbar con un tiempo aproximado de 18 meses llegando a la conclusión que existe correlación significativa del riesgo y percepción de dolor musculoesquelético de la zona del cuello ($p = 0.0014$) y zona lumbar ($p = 0.000$).

En la investigación “Dolor Musculoesquelético en fisioterapeutas pediátricos” en el año 2020 realizado por Arrellano et al. (23) con el objetivo de determinar la frecuencia del dolor musculoesquelético en instituciones de salud de Lima con una población de 47 profesionales se realizó un estudio de tipo observacional-descriptivo de corte transversal usando el cuestionario de dolor musculoesquelético elaborado para este fin dando como resultados que el 100% de fisioterapeutas pediátricos presentaron dolor y el 95,7% en los últimos 12 meses, el área más afectada fue el cuello (78,7%). La edad promedio es de 30,3 años, y los años de experiencia fueron 6,1 +- 5,7 años, rango de 1 a 24 años llegando a la conclusión que la presencia de dolor musculoesquelético en fisioterapeutas pediátricos los últimos 12 meses fue de 95.7% y en los últimos 7 días de 89.4%.

2.2. Bases Teóricas.

2.2.1. Definición Síndrome de Burnout.

Según el psicólogo Freudenberger (24) en 1974 define que es una sensación de fracaso, con agotamiento permanente en todas las actividades realizadas, resultando la carga excesiva laboral provoca el gasto de energía, recursos personales y fuerza emocional del individuo.

Según la pionera psicóloga Maslach (25) el año 1981 define como un síndrome tridimensional caracterizado por el agotamiento o cansancio emocional al estrés, despersonalización como la negativa de un cambio sobre cómo sentirse en el trabajo y las otras personas, baja realización personal cuando existe negatividad sobre las mismas personas, resaltando su competencia, su capacidad, sus deseos y su motivación para trabajar en conjunto suscita más en profesionales que laboran en contacto directo con pacientes y clientes (26).

Según Pines y Aronson (27) en 1988, definen que el SBO es un estado de cansancio emocional, desgaste mental y físico que influyen sentimientos de impotencia, sensación de estar reprimido, pobre entusiasmo y autoestima baja, debido a estar permanentemente involucrado en un trabajo que crea situaciones emocionalmente desafiantes.

Actualmente, el estrés laboral es una condición en la que una persona padece de diversos trastornos, muchas veces provocados por una mala adaptación al medio social que puede verse exacerbado por un estado de tensión continua, el organismo responde con una serie de alteraciones fisiológicas y psicológicas que generan un impacto negativo en la salud, que en etapas severas requiere atención fisioterapéutica, psicológica y nutricional para prevenir y controlar su desarrollo, a partir de hoy esta enfermedad se encuentra en aumento a nivel mundial la cual no determina raza, género o condición económica (28).

2.1.1.1. Agotamiento Emocional.

Hace referencia a la reducción y desgaste de bienes emocionales y a la sensación de no sentir y sentirse nada para ofrecer a la sociedad, a la vez está acompañado de representaciones psicológicas y somáticas (29).

2.1.1.2. Despersonalización.

Es el desarrollo de la negatividad y la poca empatía hacia pacientes y compañeros de trabajo, lo que a menudo conduce a la idea de que ellos son la verdadera causa del problema. Se asocia con etiquetas despectivas por dar, frustración e intentos de culparlos por los propios fracasos al no cumplir con el trabajo encomendado (29).

2.1.1.3. Realización Personal.

Se refiere a la percepción de que las oportunidades laborales han desaparecido junto con experiencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima. Generalmente afecta el desempeño laboral a partir de una autoevaluación negativa, a veces revestida de una actitud de omnipotencia que nos lleva a redoblar los esfuerzos para mostrar aun mayor interés y compromiso, lo que a la larga profundiza los problemas (29).

2.1.1.4. Clasificación del Estrés.

a. Estrés agudo.

El estrés agudo es la forma de estrés más común el cual es emocionante y fascinante ya que por los niveles de tensión el organismo está sometido a la solución de problemas en poco tiempo permitiendo al cuerpo entrar en un estado de supervivencia para suplir dichas exigencias las cuales provocan satisfacción caso contrario el no lograr las exigencias terminara en un estadio demasiado agotador, del mismo modo, exagerar con el estrés a corto plazo puede derivar en agonía psicológica, dolores de cabeza tensionales, malestar estomacal y otros síntomas (28).

b. Estrés agudo episódico.

Frecuencia del estrés agudo, el estilo de vida es tan desordenado que son material de estudio del caos y crisis emocional. Están constantemente sumergidos en el estrés agudo, son personas demasiado agitadas, tienen mal carácter, son irritables y ansiosas, las cuales culpan a otras personas o sucesos externos de todos sus males, las cuales se dividen en 2 personalidades (28):

Tipo A. Propensos a los problemas cardíacos descrita por los cardiólogos Meter Friedman y Ray Rosenman, son personas con excesivo impulso de competir, impacientes, agresivos, y muy ansiosos los cuales son más tendientes a sufrir problemas coronarios.

Tipo B. Son todo lo contrario al tipo A personas muy dejadas al realizar cualquier actividad, sin necesidad de competir con nadie y establecidos en su zona de confort donde las alteraciones y problemas son pasajeros y no intervienen para lograr un cambio.

Las personas con estrés agudo episódico en su gran mayoría hacen resistencia al cambio o adaptación de la realidad en que viven ya que según su pensamiento todo es culpa del entorno, estos casos son atendidos de manera profesional y muy pocos seden en su tratamiento.

c. Estrés crónico.

A diferencia con las otras dos clasificaciones este tipo de estrés destruye la vida, el individuo por sí mismo ya no tiene esperanza y abandona la búsqueda de soluciones para su problema se adapta y acostumbra al estilo de vida que conlleva y lo acepta como si fuera normal en su gran mayoría el estrés crónico tiene significancia con experiencias traumáticas de su niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente, algunas de estas pueden afectar gravemente la personalidad y llevarla consigo de por vida (28).

2.1.1.5. Fases del estrés

a. Fase de alarma o huida

Es el primordial proceso en el que el cuerpo se prepara para estar en modo alerta frente a cualquier situación que pueda provocar tensión, el organismo se prepara generando unos procesos fisiológicos para adaptarlo a la futura situación que tenga que afrontar.

b. Fase de resistencia.

Es cuando el individuo presenta actitudes emocionales constantes donde el intento de cambiar o retornar al estado normal produce nuevas respuestas fisiológicas que lo mantienen alerta en todo momento sin periodos de relajados lo cual provoca una ansiedad y paranoia mantenida para que el cuerpo tenga respuesta.

c. Fase de agotamiento.

Sucede cuando el estrés ya se presenta de manera crónica persiste un tiempo mayor y varía de persona a persona, es la última fase donde se generan más problemas ya que, los estresores ya obtenidos, el nivel de resistencia acaba decayendo, reaparece la ansiedad y con ello los problemas tanto físicos como psíquicos (28).

2.2.2. Definición de Dolor Musculoesquelético.

Según el boletín informativo de la asociación internacional del estudio sobre el dolor el 2019 titulado El año Contra El Dolor Musculoesquelético, las actividades repetitivas de manera excesiva y las causas relacionadas con el trabajo de dolor en las articulaciones, músculos y huesos, se definen como una consecuencia conocida de los trastornos musculoesqueléticos (30).

Según la revista del Ministerio de Trabajo el Gobierno Español define el dolor musculoesquelético como toda afección de tipo lesiva que genere síntomas dolorosos y afecten a cualquier parte del cuerpo principalmente en el sistema musculoesquelético considerando los músculos, tendones, ligamentos, huesos y articules que están expuestos prolongadamente a una actividad en específico (31).

Según Velasco (32) define dolor musculoesquelético en el 2019 como el dolor crónico no oncológico y de discapacidad laboral, que tiene alto impacto social y económico, de mayor frecuencia en mujeres con aumento progresivo según la edad y es condicionante a limitaciones funcionales asociadas a fibromialgia y dolor miofascial.

Por lo tanto, el dolor musculoesquelético es un término combinado difícil de mantenerlo en un solo contexto ya que engloba a diferentes terminologías como trastorno musculoesquelético, alteraciones musculoesqueléticas, síndrome miofascial e incluso mialgias, todas estas terminologías son una asociación que aglomera a todas en una sola definición general llamada dolor musculoesquelético ya que a partir de esta todas las demás son consecuencias de la misma (33).

Según nuestro instrumento sobre el dolor musculoesquelético, el cuestionario nórdico contempla la recolección de información del dolor, fatiga o incomodidad en distintas partes anatómicas(34) como, por ejemplo:

a. Dolor en la columna cervical.

Llamada también cervicalgia, es el dolor percibido entre la línea nucal superior o zona occipital, tiene diversos mecanismos de lesión los cuales pueden producir dolor e incomodidad tales como la postura mantenida, trabajos repetitivos, sobre esfuerzo o traumatismos directos en la zona, se estima que es una de las patologías de alta demanda profesional y de mayores bajas laborales lo cual la pone en una situación de riesgo para los que lo padecen (35).

b. Dolor en el Hombro.

Los dolores en hombro surgen por diferentes patologías adyacentes las cuales condicionan que la extremidad superior sea lesionada por mecanismos antecesoires como el

texto anterior sobre la cervicalgia, además el dolor en hombro condiciona la incapacidad funcional tanto laboral como personal ya que el hecho de realizar cualquier actividad como agarrar objetos, cargar peso, peinarse, lavarse el rostro, etc será limitada por el dolor dejándonos incapacitados para las actividades cotidianas (36).

c. Dolor en la Columna dorsal – Dolor en la Columna lumbar.

Conocida también como dorsalgia, lumbalgia términos que se refieren al dolor en la espalda media y baja la cual se presenta de manera progresiva provocando la limitación de la actividad motriz ya que impide desplazarse tanto en la actividad como en el reposo y algunos casos severos afecta la calidad del sueño y en consecuencia al ser irradiado produce patologías nerviosas como el síndrome lumbociático o radiculopatías (37).

d. Dolor en Codo-antebrazo.

Los dolores que se presentan en el codo y antebrazo se presentan por mecanismo directo de lesión, por traumatismos y también sobreesfuerzo están en su mayoría definidas como tendinopatías las cuales son más lesivas al complejo articular que pueden presentar alteraciones tendinosas, ligamentarías, nerviosas e incluso inflamación de las bursas (38).

e. Dolor en mano-muñeca.

El dolor representado en muñecas y manos se acoge directamente a patologías reumáticas y de mecanismo directo en su representación son producto de artritis y artrosis también son considerados los atrapamientos y retracciones musculares las cuales condicionan incapacidad de poder tomar objetos o hacer fuerza (39).

f. Dolor en Cadera.

El dolor en cadera es el síntoma fundamental de diferentes enfermedades y está relacionado directamente con traumatismos de gran impacto como caídas y golpes, también factores fisiológicos como el envejecimiento que da lugar a la rigidez muscular, acortamiento y limitación de movimientos (40).

g. Dolor en Rodilla.

El dolor de rodilla es el más común en personas adultas y adultos mayores producidas por el envejecimiento y por otro lado en el resto de población es de traumatismos directos, en sus posibles causas estaría el exceso de actividad física o no realizar actividad física, lesiones como torceduras o esguinces producto de caídas aparatosas y lesiones por golpes o malas posturas (41).

h. Dolor en Tobillo-pies

El dolor en tobillo y pies es la incomodidad y discomfort en la articulación del tobillo sus patologías van directamente por mecanismo de lesión traumático por torceduras, golpes, actividad repetitiva y en otros casos fracturas en personas que realizan un esfuerzo mayor, en esta destacan más aun los esquinces, fracturas y luxaciones (42).

i. Fisiopatología.

El dolor musculoesquelético no está determinado con exactitud, pero se consideran diferentes causas que producen este tipo de lesión con los mecanismos de reacción de nuestro propio organismo tales como (43):

Neurotransmisores. Aumento de la sustancia P, neuropéptido que actúa como neuromodulador y neurotransmisor involucrado en el reconocimiento del dolor.

Degradación del tejido. Producto de la inflamación progresiva induce un incremento de las metaloproteinasas, son enzimas que degradan los tejidos reduciendo sus capacidades fisiológicas como la protección, soporte, elasticidad, etc.

Inflamación. Mecanismo de defensa del organismo frente a una amenaza viral o bacteriana que provoca la liberación de glóbulos blancos en cantidades para litigar tanto a bacterias como virus.

Fibrosis. Acumulo de fibras de colágeno en respuesta a una lesión abierta la cual reacciona a la inflamación no controlada para proteger al organismo de virus, bacterias u otros organismos lesivos.

j. Causas del dolor musculoesquelético:

- Actividades repetitivas.
- Movimientos forzados.
- Estrés físico.
- Presión del tiempo.
- Desorden Postural.
- Problemas alimenticios.

El dolor musculoesquelético se presenta en las actividades que realizamos de manera equivocada o por exceso de la misma, esta inducirá a dolores continuos y progresivos, teniendo como punto final la limitación de realizar las actividades de la vida rutinaria ya sea el aseo de la vivienda o la jornada de trabajo e incluso actividades más simples como el peinarse el cabello, caminar, sentarse, etc (43).

2.3. Definición de términos básicos.

2.3.1. Ansiedad Generalizada.

Es el estado de preocupación que sufre el individuo en situaciones de presión los cuales generan un ahogamiento en las actividades a desarrollar en su actividad diaria las cuales generan frustración al desenvolverse en su trabajo por lo cual piensa demasiado en realizar cualquier actividad (48).

2.3.2. Desgaste Profesional.

Es un conjunto de sucesos orientados a debilitar el estado físico de un laborador de nivel profesional, ya sea por la carga excesiva de trabajo o la falta de recursos del mismo, como el agobio de no sentirse conforme o realizado para el desempeño para el cual tiene un cargo que excede sus propias posibilidades finalizando en limitarlo progresivamente (47).

2.3.3. Estado Físico.

Es la situación de salud y forma física en que se encuentra un individuo al realizar sus actividades de la vida diaria las cuales están ligadas a su entorno o preferencias de la persona para el desempeño de dichas actividades (46).

2.3.4. Estrés Laboral.

Es el estado de tensión al no poder suplir las demandas que exige un puesto laboral y este puede ser beneficioso o perjudicial para el individuo, ya que con la tensión libera energía para contrarrestar las demandas laborales y lograrlas cumplir o caso contrario terminar derrotado por las demandas y cediendo a no cumplir dichas tareas (45).

2.3.5. Salud Laboral.

Estado psíquico y emocional nivelados en un ambiente de trabajo donde las labores o tareas son desempeñados de manera equilibrada tanto para el valor mental y el físico, esta definición es también llamada homeostasis (44).

Capítulo III

Metodología

3.1. Tipo de Investigación.

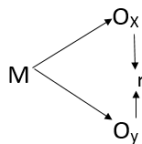
El trabajo de investigación es básica, pura, teórica caracterizado por la creación del marco teórico que mantiene en el mismo fin de ampliar los conocimientos adquiridos de manera científica, pero sin demostrarlos con aspectos prácticos (49).

3.2. Alcance de Investigación.

Es significativamente correlacional por el propósito de medir el grado o nivel de relación que guardan dos o más variables, que se miden una por una para después, cuantificar y analizar la vinculación estas son correlaciones sometidas a pruebas y se sustentan por medio de una hipótesis (50).

3.3. Diseño de Investigación.

El diseño de la investigación es no experimental, transversal correlacional, detallado en el siguiente esquema:



Donde:

M: Representa la muestra dada por el personal sanitario del hospital regional.

Ox: Representa el síndrome de burnout en personal sanitario del hospital regional.

OY: Representa el dolor musculo esquelético en personal sanitario del hospital regional.

r: Muestra la relación entre las dos variables.

3.4. Población.

Son un conjunto de casos llamados población los cuales comparten un tema o idea en específico que poseen características en común para estudiar un fenómeno el cual da origen a los datos de investigación (51).

La población de nuestra investigación se basa en el hospital regional teniendo como participantes al personal sanitario consideradas el universo de nuestra investigación.

3.5. Muestra.

La muestra es un subgrupo de la población conocido como el subconjunto de elementos definidos en sus características al que comparten características en común (52).

Para la presente investigación se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia de muestreo censal según el cálculo de tamaño óptimo, la cual estará conformada por 100 integrantes del personal sanitario que trabaja en el centro de salud.

3.6. Técnicas de Recolección de Datos.

3.6.1. Observación.

Los métodos o técnicas de recolección de datos consisten principalmente en observar sujetos en situaciones específicas sin requerir intervención o cambios en el ambiente de trabajo de lo contrario los datos obtenidos no serían válidos (53).

3.6.2. Encuestas.

Las encuestas son métodos efectivos de investigación cuantitativa para la recolección de datos porque permiten recoger opiniones, comportamientos y características de personas o situaciones a través de un conjunto de preguntas formalizadas en documentos, y tienen como objetivo legitimar el comportamiento y la confianza de los participantes (54).

3.6.3. Cuestionarios.

Los cuestionarios se utilizan solo en situaciones en las que el uso de entrevistas no es posible debido a la distancia física, el grupo del que se obtiene la información es grande o como un posible medio para confirmar la información obtenida de otras fuentes (54).

Las preguntas de opción múltiple y de matriz son más comunes en la investigación cuantitativa porque ayudan a simplificar y cuantificar el comportamiento de los participantes (55).

3.6.4. Instrumentos.

a. Cuestionario Maslach Burnout Inventory

El SBO es el agotamiento físico y psíquico producido por el estrés laboral y las formas inadecuadas de afrontarlo elevando las exigencias laborales para satisfacción de la función, así como en otros casos por la mala adaptación al entorno laboral y social por lo tanto esta variable cuenta con 22 ítems en forma de enunciados basados en los sentimientos y actitudes labores con la finalidad de medir el burnout laboral, la prueba está diseñada para determinar la frecuencia y la intensidad de sus dimensiones con el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal que tienen como respuestas de elección tipo Likert, tales como: nunca = 0, varias veces al año o menos = 1, una vez al mes o menos = 2, varias veces al mes = 3, una vez a la semana = 4, varias veces a la semana = 5 y todos los días = 6.

b. Cuestionario Nórdico de Kuorinka

El dolor musculoesquelético es la representación del esfuerzo repetitivo o excesivo de movimientos forzados en la vida rutinaria ya sea en las tareas de casa o del trabajo sufrimos de constantes lesiones en tejidos blandos como en capsulas articulares, musculo, tendones, ligamentos e incluso la piel y todas desembocan en producirnos limitaciones productor del dolor.

Para la segunda variable lo conforman 11 preguntas, las cuales facilitan medir las dolencias musculoesqueléticas en áreas del cuello, hombro, dorsal o lumbar, codo o antebrazo y mano o muñeca con el fin de encontrar existencia de dolor que todavía no se constituyen como enfermedad y su valor radica en la información que nos da para actuar de manera precoz frente a un riesgo considerable.

3.6.5. Validez y Confiabilidad

a. Análisis de confiabilidad del Test del SBO,

Por aplicación de los diversos test o pruebas estadísticas, requiere del análisis de confiabilidad o fiabilidad de los mismos; en tal sentido el análisis sobre la confiabilidad usando la prueba Alfa de Cronbach al 0,05 permite establecer el nivel en la cual se ubica el instrumento.

La puntuación del Alfa de Cronbach que tiene una puntuación de 0,654 que se considera adecuado para la prueba y su aplicación en la muestra de estudio; este valor no es del todo alto, pero es representativo frente a criterios de selección de instrumentos que tendrían valores superiores a 0,650 o 0,750 en otros casos. Además, la confiabilidad es para

el total de sus ítems que corresponde al cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) utilizado para la investigación.

b. Análisis de confiabilidad del Cuestionario Nórdico

La característica del Cuestionario Nórdico, viene a ser que las puntuaciones que se asignan corresponden a una temporalidad de fechas que se presenta el dolor o molestia en diversas partes del cuerpo que son identificadas a lo largo de las 10 preguntas, siendo imposible tener una puntuación total a parcial de todo el instrumento en conjunto. Entonces, la validación y confianza del instrumento se basa a los estudios que realizaron los autores sobre su construcción, calificación e interpretación del mismo, considerando la medición del cuello, hombro, dorsal o lumbar, codo o antebrazo, muñeca o brazo.

3.7. Técnicas de análisis de datos.

Usaremos como técnica la prueba de correlación de rangos Rho de Spearman, ya que es una medida de asociación lineal utilizando el rango, el número ordinal de sujetos en cada grupo para comparar dichos rangos, permitiéndonos además conocer el grado de asociación entre los dos variables, y puede determinar la correlación o independencia de dos variables aleatorias (56).

Capítulo IV

Presentación y Discusión de Resultados

4.1. Presentación de Resultados.

En el presente capítulo los resultados obtenidos con la ayuda de tablas elaboradas y gráficos estructurados permiten corroborar la veracidad de la información en el estudio, el problema general y los problemas específicos, serán detallados e interpretados para lograr demostrar que dicha investigación tiene suma importancia.

Para valorar la variable 1 y la variable 2 se usó un software estadístico SPSS V25. El cual demuestra resultados de manera porcentual para valorar la investigación proporcionada para el síndrome de burnout y el dolor musculoesquelético.

4.2. Prueba de Hipótesis

Hipótesis general:

Existe relación significativa entre el Síndrome de burnout y Dolor Musculoesquelético en personal sanitario del hospital regional cusco 2021.

4.2.1. Prueba de Hipótesis sobre la Distribución Normal.

En la distribución normal de datos parciales o por dimensión del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) al igual que su puntuación total, permite reconocer el comportamiento de los datos y el tratamiento oportuno o adecuado a seguir para un proceso de comparación de datos, efectividad de tratamiento o como en el caso del estudio de investigación, determinar la relación que pueda existir entre variables.

Además, los datos del análisis de la distribución se realizan usando la prueba de Kolmogorov Smirnov ya que la muestra supera la cantidad mínima de 50 participantes, considerando que se somete a prueba de las siguientes hipótesis de normalidad.

H₀: La distribución de los datos sigue una distribución normal.

H₁: La distribución de los datos sigue una distribución no normal.

4.2.2. Prueba de Hipótesis de Distribución Normal - Cuestionario Síndrome de Burnout(MBI).

La prueba de distribución normal en el cuestionario (MBI) permite determinar la forma en la que están distribuidas las respuestas de los participantes del estudio, dentro de las puntuaciones obtenidas en las diversas dimensiones del constructo evaluado, así como para la puntuación total del Test de Burnout en cuanto al análisis de los datos observados y cómo estos difieren de aquellos datos que se esperan tener a través de una distribución normal y aplicar la estadística paramétrica y no paramétrica para el análisis de correlación de variables.

4.2.3. Prueba de Distribución Normal de las Escalas del Síndrome de Burnout.

El análisis de distribución normal aplicado a la muestra se aplicará a la prueba de Kolmogorov Smirnov a cada una de las tres escalas del cuestionario MBI (agotamiento emocional, despersonalización, realización personal) para los 100 participantes en investigación.

Tabla 1. Prueba Kolmogórov-Smirnov sobre la muestra – escalas del Burnout.

N		100	100	100
Parámetros normales ^{a,b}	Media	27,36	8,77	37,67
	Desviación	12,428	5,974	7,437
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0,144	0,085	0,118
	Positivo	0,110	0,085	0,118
	Negativo	-0,144	-0,071	-0,103
Estadístico de prueba		0,144	0,085	0,118
Sig. asintótica(bilateral)		0,000 ^c	0,074 ^c	0,002 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Muestra las puntuaciones obtenidas en cada una de las puntuaciones totales sobre las dimensiones del constructo Agotamiento emocional en los trabajadores del área de salud, asimismo, se puede distinguir para la escala Agotamiento Emocional, el valor de $P(\text{sig. Bil.}) = 0.000 < \alpha = 0.05$ lo que de acuerdo a las indicaciones de aceptación o rechazo de las pruebas de hipótesis, rechaza la H_0 : La distribución de los datos continua con una distribución normal en esta dimensión. En el mismo sentido, la escala Despersonalización tiene el valor $P(\text{Sig. Bil.}) = 0,074 > \alpha = 0,05$ lo que permite mantener la H_0 : La distribución es normal para esta escala y en el caso de la Realización personal el valor $P(\text{Sig. Bil.}) = 0.002 < \alpha = 0,05$ siendo en este caso distribución no normal al lograr rechazar H_0 de distribución normal.

4.2.4. Prueba de Distribución Normal del Cuestionario del Síndrome de Burnout.

El test sobre la distribución normal a través de Kolmogorov Smirnov para una muestra señala la forma de distribución de datos y la forma esperada de cada uno de los mismos en la muestra de estudio que es superior a 50 sujetos.

Tabla 2. Prueba de Kolmogorov - Smirnov para una muestra - Burnout (MBI).

		PTOTAL Burnout
N		100
Parámetros normales ^{a,b}	Media	73,80
	Desv. Desviación	13,775
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0,093
	Positivo	0,093
	Negativo	-0,091
Estadístico de prueba		0,093
Sig. Asintótica		0,032 ^c

a. La distribución de prueba es normal

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors

Indica las puntuaciones halladas en la prueba de Kolmogorov Smirnov de una muestra sobre la puntuación total del test de Burnout con un valor de P (Sig. Bil.) = 0.032 < α = 0,05 permitiendo el rechazo de Ho: La distribución de los datos continua a una distribución normal en esta escala: lo cual refiere que la muestra presenta datos con una distribución no normal, Asimismo en el contexto de las pruebas de hipótesis, como el caso de la correlación, se tiene que aplicar el estadístico Rho de Spearman por ser paramétrico.

4.2.5. Prueba de Hipótesis de Distribución Normal - Cuestionario Nórdico.

La prueba de distribución normal del cuestionario Nórdico permite determinar la forma en la que se espera tener los datos en cada una de las partes corporales que son producto de la medición a través de Kolmogorov Smirnov para la muestra.

4.2.6. Prueba de Distribución Normal de las Partes Caporales Evaluadas

Las partes corporales que considera el cuestionario Nórdico para la evaluación está considerada el cuello, hombro, dorsal o lumbar, codo o antebrazo y muñeca o brazo, en estos aspectos evaluados se consideran diversas preguntas relacionadas a la temporalidad, intensidad y la calificación final de valoración del dolor por parte de los evaluados.

Tabla 3. Prueba de Kolmogorov Smirnov para una muestra - Partes corporales.

		Cuello	Hombro	Dorsal o Lumbar	Codo o antebrazo	Muñeca o brazo
N		100	100	100	100	100
Parámetros normales ^{a,b}	Media	0,86	0,70	0,84	0,48	0,44
	Desviación	0,349	0,461	0,368	0,502	0,499
Máximas diferencias extremas	Absoluto	0,516	0,443	0,508	0,350	0,371
	Positivo	0,344	0,257	0,332	0,350	0,371
	Negativo	-0,516	-0,443	-0,508	-0,330	-0,309
Estadístico de prueba		0,516	0,443	0,508	0,350	0,371
Sig. Asintótica(bilateral)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de los datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Presenta cada una de las partes corporales consideradas en la evaluación a través del Cuestionario Nórdico; en ella, se puede distinguir que para el caso de las partes corporales: Cuello, Hombro, Dorsal o lumbar, Codo o antebrazo y Muñeca o brazo, el Valor P (Sig. Bil.) = 0,000 para cada uno de ellos y siendo menor al valor de la significancia $\alpha = 0,05$ lo que permite rechazar la H_0 : La distribución de los datos sigue una distribución normal para cada una de las partes corporales evaluadas. Es entonces, la presencia de distribuciones no normales para cada una de las partes corporales evaluadas.

4.2.7. Prueba de Hipótesis de Correlación de Datos.

La prueba estadística aplicada sobre la posible correlación de las variables Desgaste profesional (Burnout – MBI) con la presencia de dolor medido a través del Cuestionario Nórdico, aplicado a la muestra del personal sanitario en el centro de salud. En ella, luego de determinar la existencia de distribuciones no normales entre sus datos parciales del MBI como en su puntuación total y en el caso de los puntajes de las frecuencias como temporalidades del Cuestionario Nórdico, es oportuno realizar el análisis con la prueba o test de Rho de Spearman.

Además, dada la situación que no se cuenta con una puntuación parcial como total en conjunto del Cuestionario Nórdico, a diferencia del MBI; se plantea trabajar con los Rangos de Spearman, que permite determinar la existencia de correlación entre variables en estudio utilizando los rangos preliminares como rangos finales para cada una de las variables.

$H_0: \rho_s = 0$ (No existe correlación entre variables en estudio)

$H_1: \rho_s \neq 0$ (Existe correlación entre variables en estudio)

En análisis correspondiente se realiza utilizando la fórmula correlación de rangos de Spearman:

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

Donde:

D^2 = Diferencia de los rangos elevado al cuadrado

n = Tamaños de la muestra > 30

Del mismo modo, en cuanto a la puntuación de la significancia bilateral o valor crítico $\alpha = 0,05$ con puntuación $Z = 1,96$.

$$r_s = \frac{\pm Z}{\sqrt{n-1}}$$

Por otro lado, en el caso de la retención o rechazo de la hipótesis nula r_s se considera cuando exceda al valor crítico positivo estimado ($\rho_c \geq \rho_o$).

4.2.8. Correlación de Rangos de Spearman – Sub escalas del MBI y Cuestionario Nórdico.

Para el análisis de la correlación entre las variables en estudio utilizando los rangos del MBI sobre las puntuaciones obtenidas en las sub escalas (cansancio o Agotamiento emocional - Despersonalización y Realización personal) con cada una los de las partes de las partes corporales que se incorporan como puntos de medición en el Cuestionario Nórdico. Además, se aplica la prueba de correlación de rangos de Spearman por contener datos no paramétricos y el uso de niveles o escalas.

La prueba de correlación de las puntuaciones asignadas directamente y convertidas a rangos por cada una de las Sub escalas del Cuestionario de Burnout (MBI) se realiza con cada una de las partes corporales medidas a través del Cuestionario Nórdico; este procedimiento permite establecer correlación entre las variables con la prueba de correlación de rangos de Rho de Spearman.

Tabla 4. Puntuaciones directas y rangos de las Sub escalas del MBI.

PT_CEM	PT_CEM_R	PT_DES	PT_DES_R	PT_RPE	PT_RPE_R	BURNOUT_R
15	24	9	56,4	48	1	59,2
45	93	14	48,8	28	54,2	50
34	70	6	63,8	32	50,8	59,2
37	81	17	39	33	21,7	50
35	74,5	14	48,8	31	40	5
28	41	8	42,1	38	30,8	6
1	1	7	41,2	48	7	44
23	34,5	8	42,1	39	48,1	38
29	43,5	11	40,7	45	40,6	50,8
31	55	14	48,8	26	41,9	52,3
43	87,5	25	41,5	38	30,8	41,5
36	78	17	39	26	41,9	50,2
33	64,5	11	40,7	29	53,2	36,6
15	24	0	51,4	48	14	31,5
50	99,5	16	31,7	38	30,8	32,5
45	93	22	16	36	16	16
34	70	5	64	37	48,6	56,5

PT_CEM	PT_CEM_R	PT_DES	PT_DES_R	PT_RPE	PT_RPE_R	BURNOUT_R
11	12,5	8	42,1	31	40	66,3
38	82,5	8	42,1	39	48,1	50,8
31	55	0	51,4	44	67,4	53,7
14	19	3	59,3	26	41,9	21
32	62	12	56	40	48	22
22	33	9	56,4	42	54,1	36,6
27	39	7	41,2	45	40,6	50,2
3	3	0	51,4	42	54,1	25
47	98	7	41,2	34	26	26,5
36	78	15	27	37	48,6	26,5
46	97	12	56	33	21,7	34
40	84,5	20	29	32	50,8	29
42	86	16	31,7	28	54,2	30
24	37	9	56,4	37	48,6	38
17	28	2	55,3	45	40,6	32
34	70	4	57,2	33	21,7	52,3
24	37	4	57,2	37	48,6	34
14	19	0	51,4	48	35	60,3
19	30,5	6	63,8	42	54,1	68
31	55	12	56	29	53,2	59,2
30	46,5	13	54	28	54,2	52,3
35	74,5	6	63,8	32	50,8	36,6
44	89	8	42,1	39	48,1	34
8	10	1	63	44	67,4	41
28	41	7	41,2	40	48	53,7
7	6	0	51,4	37	48,6	43
31	55	2	55,3	44	67,4	66,7
7	6	5	64	47	72	72
24	37	0	51,4	42	54,1	74,7
36	78	17	39	26	41,9	50,2
33	64,5	11	40,7	29	53,2	36,6
15	24	0	51,4	48	49	31,5
50	99,5	16	31,7	38	30,8	32,5
23	34,5	8	42,1	39	48,1	38
29	43,5	11	40,7	45	40,6	50,8
14	19	0	51,4	48	53	60,3
15	24	9	56,4	48	54	59,2
7	6	5	64	48	55	55
31	55	12	56	29	53,2	59,2
40	84,5	14	48,8	43	57	57
34	70	10	58	39	48,1	58
36	78	17	39	26	41,9	50,2
33	64,5	11	40,7	29	53,2	36,6
45	93	14	48,8	28	54,2	50
19	30,5	11	40,7	40	48	38
45	93	24	63	39	48,1	63
31	55	12	56	29	53,2	59,2
8	10	3	59,3	41	65	65
30	46,5	7	41,2	40	48	66,7
45	93	14	48,8	28	54,2	50
19	30,5	6	63,8	42	54,1	68
31	55	12	56	29	53,2	59,2
30	46,5	13	54	28	54,2	52,3
31	55	14	48,8	26	41,9	52,3
43	87,5	25	41,5	38	30,8	41,5
36	78	17	39	26	41,9	50,2
15	24	0	51,4	46	40,6	74,5
13	15,5	0	51,4	48	75	74,5
33	64,5	4	57,2	48	76	50,8

PT_CEM	PT_CEM_R	PT_DES	PT_DES_R	PT_RPE	PT_RPE_R	BURNOUT_R
15	24	9	56,4	48	77	59,2
45	93	14	48,8	28	54,2	50
31	55	12	56	29	53,2	59,2
7	6	5	64	47	72	72
8	10	6	63,8	42	54,1	44
13	15,5	7	41,2	35	82	82
13	15,5	9	56,4	44	67,4	74,7
2	2	0	51,4	48	84	66,3
31	55	1	63	46	40,6	85
30	46,5	4	57,2	45	40,6	50,2
15	24	9	56,4	48	87	59,2
45	93	14	48,8	28	54,2	50
34	70	6	63,8	32	50,8	59,2
31	55	2	55,3	44	67,4	66,7
7	6	5	64	47	72	72
31	55	3	59,3	37	48,6	52,3
28	41	12	56	22	93	60,3
34	70	6	63,8	32	50,8	59,2
13	15,5	9	56,4	44	67,4	74,7
34	70	5	64	37	48,6	56,5
11	12,5	8	42,1	31	40	66,3
38	82,5	8	421	39	48,1	50,8
31	55	0	51,4	44	67,4	53,7
19	30,5	6	63,8	42	54,1	68

Nota: PT_CEM = Puntuaciones directas del Agotamiento emocional, PT_CEM_R = Puntuación directa del Agotamiento emocional por rangos, PT_DES = Puntuación directa de la Despersonalización, PT_DES_R = Puntuación directa de la Despersonalización por rangos; PT_RPE = Puntuación directa de la Realización personal, PT_RPE_R = Puntuación directa de la Realización personal por rangos, BURNOUT_R = Rangos del Burnout.

Muestra las puntuaciones originales como las puntuaciones establecidas a través de los rangos para cada una de las sub escalas del MBI, tomando en consideración los desempates realizados en el caso de presencia de valores con mismo rango. Además, se considera la puntuación total obtenida por los participantes en el estudio para la variable Agotamiento laboral (Burnout – MBI).

Tabla 5. Puntuaciones directas y rangos de las partes corporales medidas.

C	C_R	H	H_R	D	D_R	B	B_R	M	M_R
3	49,8	0	43,5	3	51,2	0	46,1	0	47,3
4	46,2	4	58,2	0	38,9	5	34,7	0	47,3
2	52,9	5	32,2	0	38,9	0	46,1	0	47,3
5	52,3	0	43,5	4	56,8	0	46,1	0	47,3
3	49,8	3	49,1	5	44,6	0	46,1	0	47,3
3	49,8	0	43,5	5	44,6	0	46,1	0	47,3
3	49,8	2	53,9	2	56,5	1	50,9	0	47,3
2	52,9	2	53,9	2	56,5	0	46,1	0	47,3
4	46,2	0	43,5	0	38,9	0	46,1	0	47,3
4	46,2	5	32,2	4	56,8	0	46,1	0	47,3
2	52,9	0	43,5	0	38,9	0	46,1	0	47,3
2	52,9	0	43,5	3	51,2	0	46,1	0	47,3
4	46,2	3	49,1	4	56,8	0	46,1	0	47,3
5	52,3	4	58,2	5	44,6	4	44	0	47,3
3	49,8	0	43,5	4	56,8	0	46,1	0	47,3
3	49,8	0	43,5	3	51,2	0	46,1	0	47,3

C	C_R	H	H_R	D	D_R	B	B_R	M	M_R
0	54,5	4	58,2	0	38,9	0	46,1	0	47,3
4	46,2	4	58,2	5	44,6	0	46,1	0	47,3
4	46,2	0	43,5	0	38,9	0	46,1	0	47,3
2	52,9	3	49,1	4	56,8	0	46,1	0	47,3
5	52,3	4	58,2	5	44,6	0	46,1	0	47,3
2	52,9	0	43,5	0	38,9	0	46,1	0	47,3
0	54,5	4	58,2	2	56,5	0	46,1	0	47,3
3	49,8	2	53,9	1	62	0	46,1	0	47,3
0	54,5	2	53,9	3	51,2	0	46,1	0	47,3
4	46,2	0	43,5	4	56,8	0	46,1	0	47,3
0	54,5	3	49,1	2	56,5	0	46,1	0	47,3
4	46,2	2	53,9	3	51,2	0	46,1	0	47,3
0	54,5	4	58,2	4	56,8	4	44	0	47,3
5	52,3	0	43,5	4	56,8	0	46,1	0	47,3
3	49,8	3	49,1	5	44,6	0	46,1	0	47,3
4	46,2	0	43,5	0	38,9	0	46,1	0	47,3
2	52,9	3	49,1	4	56,8	0	46,1	0	47,3
3	49,8	0	43,5	3	51,2	0	46,1	0	47,3
4	46,2	4	58,2	0	38,9	5	34,7	0	47,3
2	52,9	3	49,1	4	56,8	0	46,1	0	47,3
5	52,3	4	58,2	5	44,6	0	46,1	0	47,3
2	52,9	0	43,5	0	38,9	0	46,1	0	47,3
2	52,9	2	53,9	2	56,5	0	46,1	0	47,3
3	49,8	0	43,5	3	51,2	0	46,1	0	47,3
2	52,9	2	53,9	2	56,5	0	46,1	0	47,3
2	52,9	3	49,1	4	56,8	0	46,1	0	47,3
5	52,3	4	58,2	5	44,6	0	46,1	0	47,3
2	52,9	2	53,9	2	56,5	0	46,1	0	47,3
4	46,2	4	58,2	5	44,6	0	46,1	0	47,3
2	52,9	0	43,5	0	38,9	0	46,1	0	47,3
3	49,8	0	43,5	3	51,2	0	46,1	0	47,3
0	54,5	4	58,2	2	56,5	0	46,1	0	47,3
3	49,8	2	53,9	1	62	0	46,1	0	47,3
2	52,9	3	49,1	4	56,8	0	46,1	0	47,3
5	52,3	4	58,2	5	44,6	0	46,1	0	47,3
2	52,9	0	43,5	0	38,9	0	46,1	0	47,3
0	54,5	4	58,2	2	56,5	0	46,1	0	47,3
0	54,5	3	49,1	2	56,5	0	46,1	0	47,3
3	49,8	0	43,5	3	51,2	0	46,1	0	47,3
4	46,2	4	58,2	2	56,5	2	58	1	63,1
3	49,8	2	53,9	4	56,8	2	58	1	63,1
5	52,3	2	53,9	4	56,8	1	50,9	1	63,1
4	46,2	2	53,9	5	44,6	1	50,9	1	63,1
4	46,2	4	58,2	2	56,5	2	58	1	63,1
3	49,8	2	53,9	4	56,8	2	58	1	63,1
3	49,8	2	53,9	5	44,6	1	50,9	1	63,1
4	46,2	2	53,9	5	44,6	1	50,9	1	63,1
3	49,8	2	53,9	4	56,8	2	58	1	63,1
3	49,8	2	53,9	4	56,8	2	58	1	63,1
4	46,2	4	58,2	2	56,5	2	58	1	63,1
5	52,3	2	53,9	5	44,6	3	54,8	1	63,1
4	46,2	4	58,2	2	56,5	2	58	1	63,1
3	49,8	2	53,9	4	56,8	2	58	1	63,1
5	52,3	2	53,9	4	56,8	1	50,9	1	63,1

C	C_R	H	H_R	D	D_R	B	B_R	M	M_R
2	52,9	2	53,9	2	56,5	2	58	2	40
4	46,2	5	32,2	5	44,6	3	54,8	2	40
0	54,5	0	43,5	0	38,9	4	44	2	40
2	52,9	0	43,5	2	56,5	2	58	2	40
5	52,3	4	58,2	4	56,8	1	50,9	3	56,9
5	52,3	2	53,9	5	44,6	1	50,9	3	56,9
4	46,2	4	58,2	3	51,2	3	54,8	3	56,9
3	49,8	3	49,1	3	51,2	0	46,1	3	56,9
5	52,3	2	53,9	5	44,6	1	50,9	3	56,9
3	49,8	3	49,1	3	51,2	0	46,1	3	56,9
5	52,3	4	58,2	4	56,8	1	50,9	3	56,9
4	46,2	4	58,2	3	51,2	3	54,8	3	56,9
4	46,2	4	58,2	3	51,2	3	54,8	3	56,9
0	54,5	4	58,2	0	38,9	0	46,1	3	56,9
4	46,2	4	58,2	3	51,2	3	54,8	3	56,9
5	52,3	4	58,2	4	56,8	1	50,9	3	56,9
3	49,8	2	53,9	3	51,2	1	50,9	3	56,9
5	52,3	4	58,2	4	56,8	1	50,9	3	56,9
3	49,8	0	43,5	4	56,8	3	54,8	3	56,9
5	52,3	4	58,2	4	56,8	1	50,9	3	56,9
5	52,3	5	32,2	2	56,5	2	58	4	55,2
3	49,8	5	32,2	3	51,2	3	54,8	4	55,2
3	49,8	5	32,2	3	51,2	3	54,8	4	55,2
3	49,8	5	32,2	3	51,2	3	54,8	4	55,2
4	46,2	4	58,2	4	56,8	4	44	4	55,2
3	49,8	0	43,5	0	38,9	1	50,9	5	31
4	46,2	3	49,1	5	44,6	3	54,8	5	31
5	52,3	5	32,2	5	44,6	4	44	5	31
0	54,5	0	43,5	0	38,9	5	34,7	5	31
4	46,2	3	49,1	5	44,6	3	54,8	5	31

Nota: C = Puntuación directa – Cuello, C_R = Puntuación por rangos – Cuello, H = Puntuación directa – Hombro, H_R = Puntuación por rangos – Hombro, D = Puntuación directa – Dorsal o lumbar, D_R = Puntuación por rangos – Dorsal o lumbar, B = Puntuación directa – Codo o antebrazo, B_R = Puntuación por rangos – Codo o antebrazo, M = Puntuación directa – Muñeca o brazo, M_R = Puntuación por rangos – Muñeca o brazo.

Muestra las puntuaciones directas obtenidas frente al cuestionario Nórdico, en la que puede distinguir además de los valores que representan los rangos por cada una de las cinco partes corporales que se sometieron a medición (cuello, hombro, codo o antebrazo, muñeca o brazo), tomando en cuenta frecuencias y temporalidades.

4.2.9. Correlación de rangos de Spearman – Sub escala Agotamiento Emocional (CEM-MBI) y Partes corporales medidas

El análisis de correlación de rangos de Spearman corresponde a la Subescala de Agotamiento Emocional del Cuestionar del Síndrome de Burnout a un nivel de significación del 0.05.

Tabla 6. Diferencia al cuadro – CEM – Partes corporales medidas.

CEM_C	CEM_H	CEM_D	CEM_CB	CEM_CM
665,64	380,25	739,84	488,41	542,89
2190,24	1211,04	2926,81	3398,89	2088,49
292,41	1428,84	967,21	571,21	515,29
823,69	1406,25	585,64	1218,01	1135,69
610,09	645,16	894,01	806,56	739,84
77,44	6,25	12,96	26,01	39,69
2381,44	2798,41	3080,25	2490,01	2143,69
338,56	376,36	484	134,56	163,84
7,29	0	21,16	6,76	14,44
77,44	519,84	3,24	79,21	59,29
1197,16	1936	2361,96	1713,96	1616,04
630,01	1190,25	718,24	1017,61	942,49
334,89	237,16	59,29	338,56	295,84
800,89	1169,64	424,36	400	542,89
2470,09	3136	1823,29	2851,56	2724,84
1866,24	2450,25	1747,24	2199,61	2088,49
240,25	139,24	967,21	571,21	515,29
1135,69	2088,49	1030,41	1128,96	1211,04
1317,69	1521	1900,96	1324,96	1239,04
4,41	34,81	3,24	79,21	59,29
1108,89	1536,64	655,36	734,41	800,89
82,81	342,25	533,61	252,81	216,09
462,25	635,04	552,25	171,61	204,49
116,64	222,01	529	50,41	68,89
2652,25	2590,81	2323,24	1857,61	1962,49
2683,24	2970,25	1697,44	2693,61	2570,49
552,25	835,21	46225	1017,61	942,49
2580,64	1857,61	2097,64	2590,81	2470,09
0,00	691,69	767,29	1640,25	1383,84
1135,69	1806,25	852,64	1592,01	1497,69
163,84	146,41	57,76	82,81	106,09
331,24	240,25	118,81	327,61	372,49
292,41	436,81	174,24	571,21	515,29
163,84	42,25	201,64	82,81	106,09
739,84	1536,64	396,01	246,49	800,89
501,76	345,96	691,69	243,36	282,24
7,29	10,24	108,16	79,21	59,29
40,96	9	57,76	0,16	0,64
466,56	424,36	324	806,56	739,84
1536,64	2070,25	1428,84	1840,41	1738,89
1840,41	1927,21	2162,25	1303,21	1391,29
141,61	65,61	249,64	26,01	39,69
2143,69	2724,84	1489,96	1608,01	1705,69

CEM_C	CEM_H	CEM_D	CEM_CB	CEM_CM
4,41	1,21	2,25	79,21	59,29
1616,04	2724,84	1489,96	1608,01	1705,69
252,81	42,25	3,61	82,81	106,09
795,24	1190,25	718,24	1017,61	942,49
100	39,69	64	338,56	295,84
665,64	894,01	1444	488,41	542,89
2171,56	2540,16	1823,29	2851,56	2724,84
316,84	561,69	102,01	134,56	163,84
88,36	0	21,16	6,76	14,44
1260,25	1536,64	1406,25	734,41	800,89
930,25	630,01	1056,25	488,41	542,89
1918,44	1406,25	2043,04	1608,01	1705,69
77,44	10,24	2,25	9	65,61
1204,09	936,36	767,29	702,25	457,96
313,29	259,21	174,24	364,81	47,61
1011,24	580,81	1115,56	734,41	222,01
334,89	39,69	64	42,25	1,96
1866,24	1528,81	1310,44	1225	894,01
372,49	547,56	198,81	416,16	1062,76
2190,24	1528,81	2342,56	1772,41	894,01
27,04	1,21	3,24	9	65,61
1584,04	1927,21	2190,24	2304	2819,61
0,09	136,89	100	132,25	275,56
1656,49	1528,81	2342,56	1459,24	894,01
246,49	767,29	676	756,25	1062,76
27,04	1,21	3,24	9	65,61
33,64	54,76	106,09	19,36	275,56
4,41	1,21	2,25	9	225
1705,69	3058,09	1840,41	1069,29	2256,25
552,25	1190,25	1528,81	1156	1444
835,21	380,25	1056,25	1156	256
1354,24	1823,29	1705,69	1253,16	1713,96
148,84	112,36	396,01	184,96	57,76
492,84	1169,64	739,84	948,64	1082,41
1866,24	1927,21	1747,24	2199,61	1303,21
7,29	1,21	108,16	16,81	3,61
1918,44	1857,61	2043,04	1608,01	2590,81
1789,29	2323,24	2190,24	1672,81	2199,61
942,49	1823,29	1274,49	1544,49	1713,96
942,49	1823,29	1274,49	1544,49	1713,96
2756,25	3158,44	1361,61	1944,81	3014,01
77,44	10,24	14,44	0,04	3,61
33,64	136,89	106,09	19,36	108,16
665,64	894,01	739,84	723,61	1082,41
1656,49	1211,04	1310,44	1772,41	1303,21

CEM_C	CEM_H	CEM_D	CEM_CB	CEM_CM
408,04	702,25	174,24	231,04	171,61
7,29	10,24	3,24	16,81	3,61
2143,69	686,44	2550,25	2,04	2420,64
27,04	519,84	14,44	0,04	0,04
77,44	77,44	104,04	190,44	201,64
408,04	1428,84	353,44	231,04	219,04
942,49	1823,29	1705,69	812,25	1576,09
408,04	702,25	967,21	364,81	1521
1135,69	1339,56	1030,41	1789,29	342,25
912,04	2530,09	1436,41	1482,25	2652,25
0,25	132,25	259,21	412,09	576
246,49	345,96	198,81	590,49	0,25
83636,62	10075,7	88490,11	87706,03	89120,16

Nota. CEM_C = Agotamiento emocional y Cuello, CEM_H = Agotamiento emocional y Hombro, CEM_D = Agotamiento emocional y Dorsal o lumbar, CEM_B = Agotamiento emocional y Codo o antebrazo, CEM_CM = Agotamiento emocional y Muñeca o brazo.

Muestra la diferencia al cuadrado entre la puntuación total convertido en rangos de la Sub escala Agotamiento emocional con cada una de las partes corporales producto de la medición a través del Cuestionario Nórdico. Asimismo, se consideran las sumatorias para cada uno de las diferencias en estudio, siendo en el caso del CEM_C (Agotamiento emocional y Cuello) es igual a 83636,62 para CEM_H (Agotamiento emocional y Hombro) = 10075,71; en el caso de CEM con Dorsal o lumbar = 88490,11; en el caso de CEM y Codo o antebrazo = 87706,03; para CEM con Muñeca o brazo = 89120,16.

4.2.9.1. Prueba de Hipótesis CEM – Cuello.

Aplicando la fórmula correspondiente para CEM_Cuello, se tiene:

$$rho_c = 1 - \frac{6 \times 83636,62}{100(100^2 - 1)}$$

$$rho_c = 0,488$$

Dado el valor critico de significancia $\alpha = 0,05$ con puntuación $Z = 1,96$ para $n > 30$

$$rho_t = \frac{\pm Z}{\sqrt{n - 1}}$$

$$rho_t = \frac{\pm 1,96}{\sqrt{100 - 1}}$$

$$rho_t = 0,197$$

Entonces, al ser $\rho_{oc} = 0,488 > \rho_{ot} = 0,197$ se rechaza la hipótesis nula $H_0: \rho_s = 0$ lo que representa la existencia de correlación de rangos entre la Sub escala Agotamiento emocional (CEM) con la parte corporal medida Cuello.

4.2.9.2. Prueba de Hipótesis CEM – Hombro.

Aplicando la fórmula correspondiente para CEM_Hombro, se tiene:

$$\rho_{oc} = 1 - \frac{6 \times 100758,70}{100(100^2 - 1)}$$

$$\rho_{oc} = 0,395$$

El valor crítico a un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ con puntuación $Z = 1,96$ para $n > 30$

$$\rho_{ot} = 0,197$$

Entonces, al ser $\rho_{oc} = 0,395 > \rho_{ot} = 0,197$ rechaza la hipótesis nula $H_0: \rho_s = 0$ lo cual demuestra la existencia de correlación de rangos entre la Sub escala Agotamiento emocional (CEM) con la parte corporal medida Hombro.

4.2.9.3. Prueba de hipótesis CEM – Dorsal o Lumbar.

Aplicando la fórmula correspondiente para CEM_Dorsal o lumbar, se tiene:

$$\rho_{oc} = 1 - \frac{6 \times 88490,11}{100(100^2 - 1)}$$

$$\rho_{oc} = 0,469$$

Dado el valor crítico a un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ con puntuación $Z = 1,96$ para $n > 30$

$$\rho_{ot} = 0,197$$

Entonces, al ser $\rho_{oc} = 0,469 > \rho_{ot} = 0,197$ rechaza la hipótesis nula $H_0: \rho_s = 0$ lo cual demuestra la existencia de correlación de rangos entre la Sub escala Agotamiento emocional (CEM) con la parte corporal medida Dorsal o lumbar.

4.2.9.4. Prueba de Hipótesis CEM – Codo o Antebrazo.

Aplicando la fórmula correspondiente para CEM_Codo o antebrazo, se tiene:

$$rho_c = 1 - \frac{6 \times 87706,03}{100(100^2 - 1)}$$

$$rho_c = 0,474$$

El valor crítico a un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ con puntuación $Z = 1,96$ para $n > 30$

$$rho_t = 0,197$$

Entonces, al ser $rho_c = 0,474 > rho_t = 0,197$ rechaza la hipótesis nula $H_0: \rho_s = 0$ lo cual demuestra la existencia de correlación de rangos entre la Sub escala Agotamiento emocional (CEM) con la parte corporal medida Codo o antebrazo.

4.2.9.5. Prueba de Hipótesis CEM – Muñeca o Brazo.

Aplicando la fórmula correspondiente para CEM_Muñeca o brazo, se tiene:

$$rho_c = 1 - \frac{6 \times 89120,16}{100(100^2 - 1)}$$

$$rho_c = 0,465$$

El valor crítico a un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ con puntuación $Z = 1,96$ para $n > 30$

$$rho_t = 0,197$$

Entonces, al ser $rho_c = 0,464 > rho_t = 0,197$ rechaza la hipótesis nula $H_0: \rho_s = 0$ lo cual demuestra la existencia de correlación de rangos entre la Sub escala Agotamiento emocional (CEM) con la parte corporal medida Muñeca o brazo.

4.2.10. Correlación de Rangos de Spearman – Sub escala Despersonalización (DES-MBI) y Partes Caporales Medidas.

La prueba de rangos de Spearman considerando la sub escala Despersonalización (DES) con cada parte corporal medida a través del Cuestionario Nórdico, se realiza considerando la formula especifica de rho.

Tabla 7. Diferencia al cuadro – DES – Partes corporales medidas.

DES_C	DES_H	DES_D	DES_B	DES_CM
43,56	16641	27,04	106,09	82,81
6,76	88,36	98,01	198,81	2,25
118,81	998,56	620,01	313,29	272,25
176,89	20,25	316,84	50,41	68,89
1	0,09	17,64	7,29	2,25
59,29	1,96	6,25	16	27,04
73,96	161,29	234,09	94,09	37,21
116,64	139,24	207,36	16	27,04
30,25	7,84	3,24	29,16	43,56
6,76	275,56	64	7,29	2,25
129,96	4	6,76	21,16	33,64
193,21	20,25	148,84	50,41	68,89
30,25	70,56	259,21	29,16	43,56
0,81	46,24	46,24	54,76	16,81
327,61	139,24	630,01	207,36	243,36
1142,44	756,25	1239,04	906,01	979,69
90,25	33,64	630,01	320,41	278,89
16,81	259,21	6,25	16	27,04
16,81	1,96	10,24	16	27,04
2,25	5,29	29,16	28,09	16,81
49	1,21	216,09	174,24	144
9,61	156,25	292,41	98,01	75,69
3,61	3,24	0,01	106,09	82,81
73,96	161,29	432,64	24,01	37,21
9,61	6,25	0,04	28,09	16,81
25	5,29	243,36	24,01	37,21
756,25	488,41	870,25	364,81	412,09
96,04	4,41	23,04	98,01	75,69
650,25	852,64	772,84	225	334,89
424,36	139,24	630,01	207,36	243,36
43,56	53,29	139,24	106,09	82,81
82,81	139,24	268,96	84,64	64
18,49	65,61	0,16	123,21	98,01
54,76	187,69	36	123,21	98,01
27,04	46,24	156,25	278,89	16,81
118,81	216,09	49	313,29	272,25
13,69	4,84	129,96	98,01	75,69
1,21	110,25	228,01	62,41	44,89
118,81	98,01	53,29	313,29	272,25
59,29	1,96	82,81	16	27,04
102,01	82,81	42,25	285,61	246,49
136,89	62,41	243,36	24,01	37,21
0,81	46,24	46,24	28,09	16,81

DES_C	DES_H	DES_D	DES_B	DES_CM
5,76	1,96	1,44	84,64	64
316,84	33,64	376,36	320,41	278,89
2,25	62,41	156,25	28,09	16,81
116,64	20,25	148,84	50,41	68,89
190,44	306,25	249,64	29,16	43,56
2,56	6,25	112,36	28,09	16,81
449,44	302,76	630,01	207,36	243,36
104,04	259,21	6,25	16	27,04
148,84	7,84	3,24	29,16	43,56
9,61	46,24	26,01	28,09	16,81
3,61	53,29	0,01	106,09	82,81
201,64	420,25	163,84	320,41	278,89
96,04	4,84	0,25	4	50,41
1	26,01	64	84,64	204,49
32,49	16,81	1,44	50,41	26,01
51,84	222,01	31,36	141,61	580,81
30,25	306,25	249,64	299,29	501,76
1	26,01	64	84,64	204,49
82,81	174,24	15,21	104,04	501,76
282,24	82,81	338,56	146,41	0,01
38,44	4,41	0,64	4	50,41
90,25	29,16	6,25	1,69	14,44
25	289	234,09	282,24	479,61
12,25	26,01	17,64	36	204,49
309,76	31,36	53,29	33,64	0,49
38,44	4,41	0,64	4	50,41
2,89	0,01	7,84	9,61	82,81
16,81	26,01	59,29	84,64	77,44
22,09	86,49	9,61	176,89	2,25
240,25	20,25	0,01	25	1
2,25	62,41	26,01	43,56	129,96
0,81	46,24	29,16	0,25	30,25
24,01	10,89	158,76	39,69	0,09
104,04	3,24	27,04	2,56	0,25
1	0,09	5,76	7,29	65,61
13,69	4,41	129,96	26,01	0,81
201,64	222,01	163,84	320,41	50,41
132,25	31,36	49	166,41	47,61
25	289	100	184,96	246,49
104,04	3,24	27,04	2,56	0,25
9,61	46,24	156,25	28,09	30,25
282,24	23,04	139,24	67,24	37,21
24,01	1	0,16	39,69	0,09
43,56	6,25	27,04	30,25	0,25
12,25	88,36	64	4,41	65,61

DES_C	DES_H	DES_D	DES_B	DES_CM
196	412,09	49	81	47,61
9	8,41	2,25	19,36	2,56
136,89	1011,24	56,25	36	77,44
90,25	734,41	65,61	20,25	16,81
38,44	566,44	23,04	1,44	0,64
196	998,56	158,76	81	73,96
104,04	3,24	0,16	153,76	1,44
201,64	420,25	630,01	171,61	1089
16,81	49	6,25	161,29	123,21
104,04	98,01	6,25	3,61	123,21
9,61	62,41	156,25	278,89	416,16
309,76	216,09	368,64	81	1075,84
10778,59	14443,48	15210,2	10567,42	13080,85

Nota. DES_C = Despersonalización y Cuello, DES_H = Despersonalización y Hombro, DES_D = Despersonalización y Dorsal o lumbar, DES_B = Despersonalización y Codo o antebrazo, DES_CM = Despersonalización y Muñeca o brazo.

Indica la sumatoria de las diferencias entre las puntuaciones de la Sub escala Despersonalización con cada parte corporal medida; así como las sumatorias de las diferencias elevadas al cuadrado. De ello, se tiene que para DES_Cuello = 10778,59; en el caso de DES_Hombro = 14443,48; para DES_Dorsal o lumbar = 15210,2; en el caso de DES_Codo o antebrazo = 10567,42 y DES_Muñeca o brazo = 13080,85.

4.2.10.1. Prueba de Hipótesis DES – Cuello.

Aplicando la fórmula correspondiente para DES_Cuello, se tiene:

$$rho_c = 1 - \frac{6 \times 10778,59}{100(100^2 - 1)}$$

$$rho_c = 0,935$$

El valor crítico a un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ con puntuación $Z = 1,96$ para $n > 30$

$$rho_t = \frac{\pm Z}{\sqrt{n - 1}}$$

$$rho_t = \frac{\pm 1,96}{\sqrt{100 - 1}}$$

$$rho_t = 0,197$$

Entonces, al ser $\rho_{oc} = 0,935 > \rho_{ot} = 0,197$ rechaza la hipótesis nula $H_0: \rho_s = 0$ lo cual demuestra la existencia de correlación de rangos entre la Sub escala Despersonalización (DES) con la parte corporal medida Cuello.

4.2.10.2. Prueba de hipótesis DES – Hombro.

Aplicando la fórmula correspondiente para DES_Hombro, se tiene:

$$\rho_{oc} = 1 - \frac{6 \times 14443,48}{100(100^2 - 1)}$$

$$\rho_{oc} = 0,913$$

El valor crítico a un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ con puntuación $Z = 1,96$ para $n > 30$

$$\rho_{ot} = 0,197$$

Entonces, al ser $\rho_{oc} = 0,913 > \rho_{ot} = 0,197$ se rechaza la hipótesis nula $H_0: \rho_s = 0$ lo que representa la existencia de correlación de rangos entre la Sub escala Despersonalización (DES) con la parte corporal medida Hombro.

4.2.10.3. Prueba de hipótesis DES – Dorsal o Lumbar.

Aplicando la fórmula correspondiente para DES_Dorsal o lumbar, se tiene:

$$\rho_{oc} = 1 - \frac{6 \times 15210,42}{100(100^2 - 1)}$$

$$\rho_{oc} = 0,909$$

El valor crítico a un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ con puntuación $Z = 1,96$ para $n > 30$

$$\rho_{ot} = 0,197$$

Entonces, al ser $\rho_{oc} = 0,909 > \rho_{ot} = 0,197$ rechaza la hipótesis nula $H_0: \rho_s = 0$ lo cual demuestra la existencia de correlación de rangos entre la Sub escala Despersonalización (DES) con la parte corporal medida Dorsal o lumbar.

4.2.10.4. Prueba de hipótesis DES – Codo o Antebrazo.

Aplicando la fórmula correspondiente para DES_Codo o antebrazo, se tiene:

$$\rho_{oc} = 1 - \frac{6 \times 10567,42}{100(100^2 - 1)}$$

$$rho_c = 0,937$$

El valor crítico a un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ con puntuación $Z = 1,96$ para $n > 30$

$$rho_t = 0,197$$

Entonces, al ser $rho_c = 0,937 > rho_t = 0,197$ rechaza la hipótesis nula $H_0: \rho_s = 0$ lo cual demuestra la existencia de correlación de rangos entre la Sub escala Despersonalización (DES) con la parte corporal medida Codo o antebrazo.

4.2.10.5. Prueba de Hipótesis DES – Muñeca o Brazo.

Aplicando la fórmula correspondiente para DES_Muñeca o brazo, se tiene:

$$rho_c = 1 - \frac{6 \times 13080,85}{100(100^2 - 1)}$$

$$rho_c = 0,922$$

El valor crítico a un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ con puntuación $Z = 1,96$ para $n > 30$

$$rho_t = 0,197$$

Entonces, al ser $rho_c = 0,922 > rho_t = 0,197$ rechaza la hipótesis nula $H_0: \rho_s = 0$ lo cual demuestra la existencia de correlación de rangos entre la Sub escala Despersonalización (DES) con la parte corporal medida Muñeca o brazo.

4.2.11. Correlación de Rangos de Spearman – Sub Escala Realización Personal (RPE-MBI) y Partes Corporales Medidas.

La sub escala Realización personal se somete a prueba de hipótesis existente a través del estadístico o Probando la hipótesis de rangos de Spearman, en ella se utilizan las puntuaciones directas convertidas en rangos; tanto para la sub escalas del MBI como también las partes corporales medida a través del Cuestionario Nórdico.

Tabla 8. Diferencia al cuadro – RPE – Partes corporales medidas.

RPE_C	RPE_H	RPE_D	RPE_B	RPE_M
2381,44	1806,25	2520,04	2034,01	2143,69
64	16	234,09	380,25	47,61
4,41	345,96	141,61	22,09	12,25
936,36	475,24	1232,01	595,36	655,36
96,04	82,81	21,16	37,21	53,29
361	161,29	190,44	234,09	272,25
1831,84	2199,61	2450,25	1927,21	1624,09

RPE_C	RPE_H	RPE_D	RPE_B	RPE_M
23,04	33,64	70,56	4	0,64
31,36	8,41	2,89	30,25	44,89
18,49	94,09	222,01	17,64	29,16
488,41	161,29	65,61	234,09	272,25
121	2,56	86,49	17,64	29,16
49	16,81	12,96	50,41	34,81
1466,89	1953,64	936,36	900	1108,89
361	161,29	676	234,09	272,25
1142,44	756,25	1239,04	906,01	979,69
34,81	92,16	94,09	6,25	1,69
38,44	331,24	21,16	37,21	53,29
3,61	21,16	84,64	4	0,64
210,25	334,89	112,36	453,69	404,01
108,16	265,69	7,29	17,64	29,16
24,01	20,25	82,81	3,61	0,49
0,16	16,81	5,76	64	46,24
84,64	176,89	457,96	30,25	44,89
0,16	0,04	8,41	64	46,24
408,04	306,25	948,64	404,01	453,69
34,81	0,25	62,41	6,25	1,69
600,25	1036,84	870,25	595,36	655,36
13,69	54,76	36	46,24	12,25
3,61	114,49	6,76	65,61	47,61
1,44	0,25	16	6,25	1,69
31,36	8,41	2,89	30,25	44,89
973,44	750,76	1232,01	595,36	655,36
1,44	26,01	6,76	6,25	1,69
125,44	538,24	15,21	0,09	151,29
1,44	25	7,29	64	46,24
0,81	25	73,96	50,41	34,81
1,69	114,49	234,09	65,61	47,61
4,41	9,61	32,49	22,09	12,25
2,89	21,16	9,61	4	0,64
210,25	182,25	118,81	453,69	404,01
24,01	1,21	77,44	3,61	0,49
13,69	92,16	16	6,25	1,69
210,25	182,25	118,81	453,69	404,01
665,64	190,44	750,76	670,81	610,09
1,44	112,36	231,04	64	46,24
62,41	2,56	86,49	17,64	29,16
1,69	25	10,89	50,41	34,81
0,64	24,01	169	8,41	2,89
488,41	334,89	676	234,09	272,25
17,64	102,01	12,25	4	0,64
151,29	8,41	2,89	30,25	44,89

RPE_C	RPE_H	RPE_D	RPE_B	RPE_M
2,25	27,04	12,25	47,61	32,49
0,25	24,01	6,25	62,41	44,89
27,04	132,25	14,44	79,21	59,29
49	25	10,89	23,04	98,01
51,84	9,61	0,04	1	37,21
17,64	33,64	75,69	7,84	225
18,49	144	7,29	81	449,44
49	25	10,89	23,04	98,01
19,36	0,09	6,76	14,44	79,21
3,24	34,81	11,56	8,41	228,01
3,61	33,64	12,25	7,84	225
11,56	0,49	12,96	23,04	98,01
231,04	123,21	67,24	49	3,61
3,24	104,04	72,25	100	228,01
3,61	0,09	92,16	0,36	79,21
62,41	16,81	5,76	15,21	81
11,56	0,49	12,96	23,04	98,01
3,61	0,09	6,76	10,89	79,21
121	144	213,16	259,21	3,61
237,16	1,96	190,44	576	84,64
158,76	2,56	9	4,41	3,61
151,29	8,41	252,81	302,76	0,36
515,29	282,24	331,24	580,81	327,61
56,69	488,41	985,96	630,01	364,81
948,64	353,44	665,64	492,84	404,01
19,36	26,01	9	65,61	7,29
0,81	0,49	73,96	5,29	13,69
492,84	524,41	432,64	670,81	228,01
3,24	16,81	7,29	10,24	7,84
1281,64	566,44	948,64	739,84	630,01
449,44	84,64	262,44	158,76	110,25
870,25	665,64	2034,01	1436,41	734,41
31,36	309,76	112,36	201,64	265,69
136,89	309,76	262,44	106,09	265,69
1383,84	1095,61	1281,64	1303,21	906,01
3,61	16	6,76	10,89	7,29
1	53,29	36	16	37,21
228,01	84,64	112,36	272,25	110,25
388,09	1584,04	240,25	196	282,24
1,44	268,96	6,76	38,44	43,56
1866,24	3696,64	1747,24	1459,24	1428,84
1	345,96	0,16	16	19,36
449,44	84,64	112,36	547,56	148,84
1,44	26,01	94,09	5,29	309,76
38,44	82,81	21,16	219,04	81

RPE_C	RPE_H	RPE_D	RPE_B	RPE_M
17,64	252,81	12,25	16,81	292,41
166,41	571,21	812,25	1069,29	1324,96
62,41	25	90,25	0,49	533,61
25090,50	26530,25	28603,71	24252,25	23445,66

Nota. RPE_C = Realización personal y Cuello, RPE_H = Realización personal y Hombro, RPE_D = Realización personal y Dorsal o lumbar, RPE_B = Realización personal y Codo o antebrazo, RPE_CM = Realización personal y Muñeca o brazo.

Muestra las puntuaciones de las diferencias al cuadrado y las sumatorias totales de cada una de las partes corporales evaluadas con la Sub escala Realización personal (RPE) del Síndrome de Burnout. En ella, se puede observar que la puntuación para RPE_C = 25090,5; RPE_H = 26530,25; RPE_D = 28603,71; RPE_B = 24252,25 y RPE_M = 23445,66.

4.2.11.1. Prueba de Hipótesis RPE - Cuello

Aplicando la fórmula correspondiente para RPE_Cuello, se tiene:

$$rho_c = 1 - \frac{6 \times 25090,50}{100(100^2 - 1)}$$

$$rho_c = 0,849$$

El valor crítico a un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ con puntuación $Z = 1,96$ para $n > 30$

$$rho_t = \frac{\pm Z}{\sqrt{n - 1}}$$

$$rho_t = \frac{\pm 1,96}{\sqrt{100 - 1}}$$

$$rho_t = 0,197$$

Entonces, al ser $rho_c = 0,849 > rho_t = 0,197$ rechaza la hipótesis nula $H_0: \rho = 0$ lo cual demuestra la existencia de correlación de rangos entre la Sub escala Realización personal (RPE) con la parte corporal medida Cuello.

4.2.11.2. Prueba de Hipótesis RPE – Hombro.

Aplicando la fórmula correspondiente para RPE_Hombro, se tiene:

$$rho_c = 1 - \frac{6 \times 26530,25}{100(100^2 - 1)}$$

$$rho_c = 0,841$$

El valor crítico a un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ con puntuación $Z = 1,96$ para $n > 30$

$$rho_t = 0,197$$

Entonces, al ser $rho_c = 0,841 > rho_t = 0,197$ rechaza la hipótesis nula $H_0: \rho_s = 0$ lo cual demuestra la existencia de correlación de rangos entre la Sub escala Realización personal (RPE) con la parte corporal medida Hombro.

4.2.11.3. Prueba de Hipótesis RPE – Dorsal o lumbar

Aplicando la fórmula correspondiente para RPE_Dorsal o lumbar, se tiene:

$$rho_c = 1 - \frac{6 \times 28603,71}{100(100^2 - 1)}$$

$$rho_c = 0,828$$

El valor crítico a un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ con puntuación $Z = 1,96$ para $n > 30$

$$rho_t = 0,197$$

Entonces, al ser $rho_c = 0,828 > rho_t = 0,197$ rechaza la hipótesis nula $H_0: \rho_s = 0$ lo cual demuestra la existencia de correlación de rangos entre la Sub escala Realización personal (RPE) con la parte corporal medida Dorsal o lumbar.

4.2.11.4. Prueba de Hipótesis RPE – Codo o Antebrazo.

Aplicando la fórmula correspondiente para RPE_Codo o antebrazo, se tiene:

$$rho_c = 1 - \frac{6 \times 24252,25}{100(100^2 - 1)}$$

$$rho_c = 0,855$$

El valor crítico a un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ con puntuación $Z = 1,96$ para $n > 30$

$$rho_t = 0,197$$

Entonces, al ser $rho_c = 0,855 > rho_t = 0,197$ rechaza la hipótesis nula $H_0: \rho_s = 0$ lo cual demuestra la existencia de correlación de rangos entre la Sub escala Realización personal (RPE) con la parte corporal medida Codo o antebrazo.

4.2.11.5. Prueba de Hipótesis RPE – Muñeca o Brazo.

Aplicando la fórmula correspondiente para RPE_Muñeca o brazo, se tiene:

$$rho_c = 1 - \frac{6 \times 23445,66}{100(100^2 - 1)}$$

$$rho_c = 0,859$$

El valor crítico a un nivel de significancia $\alpha = 0,05$ con puntuación $Z = 1,96$ para $n > 30$

$$rho_t = 0,197$$

Entonces, al ser $rho_c = 0,859 > rho_t = 0,197$ rechaza la hipótesis nula $H_0: \rho_s = 0$ lo cual demuestra la existencia de correlación de rangos entre la Sub escala Realización personal (RPE) con la parte corporal medida Muñeca o brazo.

4.2.12. Análisis de los Niveles de Burnout en la Muestra de Estudio

Tomando en consideración el constructo denominado Burnout no cuenta con una puntuación total o directa aplicado el instrumento MBI, solamente se puede determinar las puntuaciones parciales que son utilizadas para las estimaciones de los niveles en cada una de sus dimensiones.

Tabla 9. Frecuencias porcentuales del Agotamiento emocional por niveles.

Agotamiento	f_i	$h_i\%$
Bajo	28	28,0
Medio	10	10,0
Alto	62	62,0
Total	100	100,0

Muestra los diversos niveles globales de la dimensión Agotamiento emocional, con el 62% de la muestra ubicada en el nivel alto y representado por 62 sujetos, en el caso del nivel medio de Agotamiento emocional se encuentran el 10% del personal de salud y como nivel bajo el 28% sobre la totalidad de la muestra en estudio.

Tabla 10. Frecuencias porcentuales de la Despersonalización por niveles.

Despersonalización	f_i	$h_i\%$
Bajo	30	30,0
Medio	30	30,0
Alto	40	40,0
Total	100	100,0

Indica los diversos niveles de la dimensión Despersonalización del Burnout; en ella, se distingue al 40% de la muestra ubicada en el nivel alto y representada por 40 sujetos, en el caso del nivel medio se encuentran 30 sujetos que representan al 30% sobre la muestra en estudio, al igual del nivel bajo con los mismos valores porcentuales y frecuencias absolutas.

Tabla 11. Frecuencias porcentuales de la Realización personal por niveles.

	f_i	$h_i\%$
Alto	100	100,0

Muestra al 100% de las personas que participan del estudio se ubican en el nivel alto de Realización personal, los que representan al total de 100 integrantes de la muestra.

4.2.13. Análisis de los Niveles etarios de la muestra de estudio

Los niveles de Burnout para cada una de las dimensiones, se presentan en tablas cruzadas considerando los rangos etarios como jóvenes de (20 a 29a), adultos de (30 a 50a) y adultos mayores de (51 a 70a), de la muestra en estudio.

Tabla 12. Tabla cruzada Rangos etarios*Niveles del CEM.

		Niveles del CEM			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Rangos etarios	Jóvenes	Recuento	3	1	7	11
		% del total	3,0%	1,0%	7,0%	11,0%
	Adultos	Recuento	18	6	43	67
		% del total	18,0%	6,0%	43,0%	67,0%
	Adulto mayor	Recuento	7	3	12	22
		% del total	7,0%	3,0%	12,0%	22,0%
Total		Recuento	28	10	62	100
		% del total	28,0%	10,0%	62,0%	100,0%

Muestra al 7% de los jóvenes que padecen un nivel alto de SBO para luego en su dimensión Agotamiento emocional, en el caso del nivel medio están el 1% y en el bajo 3% de un total de 11 personas; en el caso de los adultos, sobre la dimensión Agotamiento emocional, el 43% están ubicado en el nivel alto, seguido del 6% del nivel medio y bajo con el 18%; para el caso de los adultos mayores, el 12% se ubican en nivel alto, el 3% nivel medio y en nivel bajo de Agotamiento emocional se ubican el 7% del total de 22 personas.

Tabla 13. Tabla cruzada Rangos etarios*Niveles del DES.

		Niveles del DES			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Rangos etarios	Jóvenes	Recuento	1	4	6	11
		% del total	1,0%	4,0%	6,0%	11,0%
	Adultos	Recuento	23	18	26	67
		% del total	23,0%	18,0%	26,0%	67,0%
	Adulto mayor	Recuento	6	8	8	22
		% del total	6,0%	8,0%	8,0%	22,0%
Total		Recuento	30	30	40	100
		% del total	30,0%	30,0%	40,0%	100,0%

Indica los niveles de la dimensión Despersonalización, en la cual se ubican en el nivel alto el 6% de los jóvenes, en el nivel medio el 4% y solamente el 1% para el nivel bajo; en el caso de la Despersonalización para los adultos, se encuentra al 26% de ellos con un nivel alto, seguido del 18% para el nivel medio y 23% para el nivel bajo; en el caso de los adultos mayores, podemos indicar que el 8% está registrado en los niveles alto como bajo y solamente el 6% para el nivel bajo de despersonalización.

Tabla 14. Tabla cruzada Rangos etarios*Niveles del RPE.

		Niveles RPE	Total
		Alto	
Rangos etarios	Jóvenes	Recuento	11
		% del total	11,0%
	Adultos	Recuento	67
		% del total	67,0%
	Adulto mayor	Recuento	22
		% del total	22,0%
Total	Recuento	100	
	% del total	100,0%	

Muestra al 100% de la muestra en estudio ubicada en un nivel alto de la dimensión Realización personal; en ella, se puede distinguir al 11% de los jóvenes ubicados en nivel alto, seguido por el 67% de los adultos y el 22% de los adultos mayores.

4.3. Discusión de Resultados.

El contraste de los resultados hallados por Córdova (22) en el 2019 en cuanto existe una correlación sobre los riesgos posturales y la percepción del dolor, hallando una asociación entre las dos variables, enfatizando el análisis en cuanto el dolor musculoesquelético de la zona del cuello y la parte dorsal. Estos resultados se contrastan con lo hallado en el estudio en relación a la prevalencia del dolor en las partes corporales evaluada como el caso del cuello, la parte dorsal y los brazos en los profesionales de la salud en la ciudad del Cusco; además, se logró hallar una correlación significativa positiva entre el síndrome de Burnout y las partes corporales medidas con el cuestionario Nórdico, identificando del mismo modo la prevalencia del dolor en el cuello, producto del agotamiento emocional y el desgaste que presentan los profesionales en la salud. Este resultado se explica por la influencia que tiene el tipo de labor de los profesionales de salud y las dolencias que se pueden presentar o como la percepción del dolor musculoesquelético; es decir, el deterioro diagnosticado o la percepción de la dolencia están asociados al Agotamiento emocional, Despersonalización y la Realización personal.

Sobre los estudios realizados por Herazo et al. (18) en el 2021 relacionada a la fatiga y variación del dolor musculoesquelético, señala la prevalencia del dolor en el muslo/cadera

y en la pierna considerando la intensidad mayor; en este sentido, al realizar el contraste con el resultado descriptivo de la variable y la información recolectada en la investigación, se puede determinar que los resultados no contrastan a las prevalencias del dolor en las partes corporales bajas a diferencia de mayores puntuaciones para el cuello, hombro y seguidos del dorsal o lumbar, siendo con menores frecuencias las partes asociadas a los brazos y como piernas. En este sentido, las puntuaciones predominantes de incidencia como de intensidad, corresponden al cuello y las regiones de hombro estos datos se explican al tener la información sobre los episodios de estrés tensan automáticamente los músculos, especialmente los que se ubican en el cuello y la espalda; además, estos episodios ocurren de manera automática ante la adversidad o situaciones problemáticas asociadas a las emociones, lo que se trata de explicar en la investigación a través de la asociación de las variables de desgaste emocional y las zonas con dolor musculoesquelético en el personal de salud.

En cuanto a los resultados hallados por Mueces (17) en el 2020 sobre la particularidad del dolor musculoesquelético y la calidad de vida, determina la prevalencia en el grupo etario de 22 años y con presencia superior al 74% en este sentido al realizar el contraste con los hallazgos de la investigación, se puede contrastar que el rango etario difiere con nuestros resultados ya que nuestra investigación considera el rango etario a los adultos entre 30 y 50 años con valores del 67% de dolor musculoesquelético a diferencia los resultados por Mueces (17) a la vez los valores promedio de dolores presentes en las diferentes partes del cuerpo, producto del trabajo realizado y la exposición misma, es en este caso, el origen de correlación de las variables de estudio y asociando a los valores promedio, se cuenta con una mayor tasa porcentual promedio del 87,8% de dolor dorsolumbar a la vez cabe resaltar que para la muñeca y codo son menores los valores porcentuales los cuales difieren en nuestra investigación porque los mayores valores porcentuales de dolor se manifiestan en codo y antebrazo.

El contraste del estudio realizado por Arias et al. (19) en el 2017 sobre las prevalencias del Síndrome de Burnout en personal de salud, considera la prevalencia del grupo etario está entre los 37 años de edad lo cual refuerza nuestra investigación porque son considerados el grupo etario de adultos de 30 a 50 años, además en los resultados hallados por Arias (19) mencionan altos porcentajes de profesionales del área de salud tienen uno que otros síntomas del síndrome de burnout y solo el 5.6% tiene el Síndrome de Burnout en nivel severo, además concluyen mencionando que los profesionales del sector salud son más propensos a sufrir del síndrome en la dimensión de despersonalización de la persona, lo cual difiere con nuestra investigación porque considera que los profesionales del sector salud del

Hospital Regional del Cusco son mas propensos a sufrir de agotamiento emocional en un 62% que la despersonalización en un 40%

En cuanto a los resultados hallados por Parra (20) en el 2019, sobre la presencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería, acompañado de puntuaciones altas relacionadas a la despersonalización, el agotamiento y el logro personal; en el estudio, los resultados se contrastan con lo mencionado por el antecedente, tomando en cuenta que el 19% de la muestra de 32% correspondiente a los enfermeros, presentan señales de Burnout en sus diversas mediciones como niveles; siendo la puntuación más alarmante de 12% de los enfermeros tienen el síndrome confirmado, en cuanto a los niveles del Agotamiento emocional viene a ser la tercera parte del total de muestra, el nivel medio está representado por el bajo y el 65% por parte de los que tienen el nivel alto; estos valores se contrastan con lo señalado por Parra (20) la presencia del síndrome en sus diversas dimensiones pero con las proporciones o porcentaje similares hallados en el personal sanitario de la ciudad del Cusco, como el caso de la dimensión realización personal, estopa en un nivel alto en el 100% del personal de enfermería que supera enormemente a los señalado en su investigación sobre el 53.8%.

El análisis descriptivo de la determinación de las frecuencias del dolor musculoesquelético en profesionales fisioterapeutas pediátricos, investigado por Arellanos (23) en el 2020, señala la predominancia del dolor en un 95.7% durante los últimos 12 meses, especificando el área que presenta la dolencia en el cuello con un 78.7%, en cuanto a la prevalencia de la edad promedios está en los 30.3 años y el rango de la edad está por los 24 años con frecuencia de labor entre 5.7 a 6.1 años. Estos resultados permiten establecer el contraste con los resultados de la investigación, en la cual se observa resultados muy parecidos, teniendo en cuenta que los participantes están distribuidos desde los 27 a 69 años, como promedio etario de 44.81 años los cuales están considerados en el rango etario adulto, en cuanto a las dolencias que se presentan, el mayor dolor musculoesquelético se encuentra en codo o antebrazo que se diferencia en la investigación de Arellanos (23) que considera el mayor porcentaje de dolor en cuello.

Conclusiones

1. El MBI se correlaciona con las puntuaciones de las partes corporales cuello, hombro, dorsal o lumbar – codo, o antebrazo y muñeca, o brazo del cuestionario Nórdico a un $\alpha = 0,05$, con niveles Rho positivos superiores a 0,822.
2. Se logró identificar la relación entre el mayor agotamiento emocional (62%) con el mayor dolor musculoesquelético del personal sanitario, en cuello a un $\alpha = 0,05$ con niveles rho = 0,488 de Spearman, considerada una relación positiva débil y reafirmando que existe correlación.
3. Se logró identificar la relación entre mayor despersonalización (40%) con el mayor dolor musculoesquelético de codo o antebrazo del personal sanitario, a un $\alpha = 0,05$ con niveles rho = 0,937 de Spearman, considerada una relación positiva muy fuerte reafirmando que existe correlación.
4. Se logró identificar que el 100% del personal sanitario lograron una realización personal positiva relacionada a la zona de menor dolor musculoesquelético en dorsal o lumbar, a un $\alpha = 0,05$ con niveles rho = 0,828 de Spearman, considerada una relación positiva considerable reafirmando que existe correlación.
5. La predominancia etaria para padecer el síndrome de burnout (MBI) está en los adultos (67%); al igual que las dimensiones agotamiento emocional en un 43%, la despersonalización con el 26% y la realización personal con el 100% en el personal sanitario del Hospital Regional del Cusco.
6. La predominancia etaria para padecer dolor musculoesquelético está en la edad adulta con un (67%), considerados de 30 a 50 años, y el dolor más puntuado es en codo o antebrazo.

Recomendaciones

1. Se recomienda realizar investigaciones que puedan identificar las consecuencias emocionales y físicas que derivan de la validez de correlación positiva entre el Síndrome de Burnout (MBI) y el Dolor Musculoesquelético en el personal sanitario del Hospital Regional del Cusco.
2. Se recomienda establecer programas de intervención psicológica y fisioterapéutica cada 3 meses mediante la encuesta del (MBI) y el Cuestionario Nórdico al encontrarse la correlación positiva entre el Síndrome de Burnout y Dolor Musculoesquelético en el personal sanitario del Hospital Regional del Cusco.
3. Se recomienda generar espacios de instrucción informativa y tratamiento fisioterapéutico para disminuir las puntuaciones de correlación entre la dimensión de Agotamiento emocional y Despersonalización del Síndrome de Burnout con el dolor musculoesquelético del personal sanitario del Hospital Regional del Cusco.
4. Se recomienda generar en el horario laboral un espacio donde el personal sanitario realice actividad física y/o actividades de esparcimiento tales como clases de, ergonomía postural, estiramiento y fortalecimiento.
5. Se recomienda generar espacios de trabajo ergonómicos en las diferentes áreas del personal de salud, a la vez de actividades de confraternización como caminatas, viajes campeonatos, ciclismo, etc para aumentar la efectividad laboral.
6. Se recomienda generar atención Psicológica prioritaria al personal sanitario adulto del Hospital Regional del Cusco ante la predominancia etaria de padecimiento del Síndrome de Burnout con mayor incidencia en sus dimensiones de Agotamiento Emocional y Despersonalización.
7. Se recomienda generar atención Fisioterapéutica con mayor prioridad al personal sanitario adulto del Hospital Regional del Cusco ante la predominancia etaria del Dolor musculoesquelético en las partes corporales medidas de cuello, codo antebrazo y dorsal o lumbar.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Síndrome de burnout. Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual. 2016 Marzo; 32(1).
2. Quintáns JM. El 'burnout' toma peso en la lista de dolencias de la OMS. [Online].; 2019. Available from: <https://bit.ly/3NryTNV>
3. Trufelli DC BCGJNJAMDR. et al. Burnout in cancer professionals: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Cancer Care. 2008 17; 6(524-31).
4. Díaz Bambula FyGIC. La investigación sobre el Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre el 2000 y 2010. Psicol. caribe [en línea]. 2016; 33(1).
5. Antara D. Trabajadores con estrés están propensos al Síndrome de Burnout. [Online].; 2018. Available from: <https://www.diariomedico.pe/?p=11681>.
6. Olavarría. Trabajadores con estrés están propensos al síndrome de burnout. [Online].; 2018. Available from: <https://www.diariomedico.pe/?p=11681>.
7. Morales C. Síndrome de burnout en profesionales de salud, centro de salud Urcos, Cusco. [Online].; 2018.
8. Organización Mundial de la Salud. Trastornos musculoesqueléticos. [Online].; 2021. Available from: <https://bit.ly/41ABoBp>
9. Salud OMdl. Trastornos Musculoesqueléticos. [Online].; 2021. Available from: <https://bit.ly/40uaDxm>
10. Rojas I M, Gimeno D, Vargas-Prada I S, Benavides FG. Dolor musculoesquelético en trabajadores de América Central: resultados de la I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud. Panam Salud Pública. 2015; 38(2):120-8).
11. Bautista S. Tesis "Factores de riesgo Ergonómico asociados a Dolor de Espalda en estudiantes de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco 2020. [Online].; 2021. Available from: <https://bit.ly/41z2oBv>.
12. Organización Mundial de la Salud. Diario El país El síndrome del trabajador quemado se sitúa en problemas asociados al empleo. [Online].; 2019. Available from:

<https://bit.ly/2VPCqqI>.

13. Ramirez DSC. El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. [Online].; 2000 [cited 2000 Agosto 4 y 6. Available from: <https://bit.ly/3LnHeAD>
14. Irma Castillo JO,LR. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. Revista de la Universidad Industrial de Santander.. 2015 mayo - agosto; 47(2).
15. Blanca Gutierrez JJ, Arias Herrera A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. Enferm. univ. Revista en la internet. 2018 24 Mayo; 15(1).
16. Garcia Martinez JA, Hernandez Castañon A, Gallegos Torres RM. Síndrome de Burnout en trabajadores del Laboratorio Estatal de Salud Pública. uidado Mult. de la Salud BUAP [Internet]. 2019 2 de diciembre; 1(1 :6-18).
17. Mueces Andrango DL. Evaluación del dolor musculoesquelético y calidad de vida en estudiantes de la carrera de terapia física médica de la Universidad Técnica del Norte que cursan en modalidad virtual durante la emergencia sanitaria, Ibarra 2020. Repositorio Digital. Ibarra: Universidad Tecnica del Norte, Ecuador; 2021.
18. Herazo Rios V, Rodriguez Londoño AM. Dolor músculo esquelético en fisioterapeutas de un centro de fisioterapia de la ciudad de Medellín. Tesis Postgrado. Medellin: Universidad de Antioquia ; 2021.
19. Arias Gallegos WL, Muñoz del carpio Toia A, Delgado Montesinos Y, Ortiz Puma M, Quispe Villanueva M. Síndrome de Burnout en personal de salud de la ciudad de arequipa. Investigación. Arequipa: Universidad Católica San Pablo, Arequipa - Peru; 2017.
20. Parra Robles D. Nivel del Síndrome de Burnout en personal de enfermería del centro de salud sangarara Lima-2019. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2019.
21. Flores Maqui R, Muñoz Lopez DH. Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de covid-19 en un hospital III de Lima. Tesis pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2021.
22. Cordova Camargo F. Nivel de riesgo postural y la percepción del dolor

- musculoesequeletico en los trabajadores del area de toma de muestras del laboratorio clinico Blusftein, durante el periodo de octubre-diciembre 2019. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Laboratorio; 2019.
23. Arrellano Muguruza LA, Oropeza Melgar LJ, Vidal Valenzuela L, Camacho Conchucos T. Dolor Musculoesequeletico en fisioterapeutas pediatricos. Investigacion. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos ; 2020.
 24. González LFAES. Burnout Consecuencias y Soluciones Mexico: Editorial El Manual Moderno; 2015.
 25. Bosqued M. Quemados. In El sindrome de burnout Que es y como superarlo. Barcelona: Grupo Planeta (GBS); 2008. p. 203.
 26. García AJ. Entrevista con Christina Maslach: Reflexiones Sobre El Sindrome De Burnout. LIBERABIT. 2014; II(199-208).
 27. Pérez AM. El sindrome de Burnout. Evolucion Conceptual y Estado Actual de la Cuestion. 122nd ed. España: Vivat Academia; 2010.
 28. Jaqueline A. El estrés un problema de salud del mundo actual. Rev.Cs.Farm. y Bioq [Internet]. 2014 Junio; 2(1) 117-125).
 29. Gamboa Y, Gonzalez S, Gonzalez G. El síndrome de cansancio profesional. Acta pediátr. costarric. 2008; 20(1).
 30. MusculoskeletalPain Spanish - Año Mundial Contra el Dolor Musculoesequeletico. [Online].; 2009. Available from: https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/MusculoskeletalPainFactSheets/MusculoskeletalPain_Spanish.pdf.
 31. Ministerio de Trabajo MySSdGdE. Trastornos Musculoesequeleticos. Boletin informativo. ; 1.
 32. Velasco M. Dolor Musculoesequeletico: Fibromialgia y dolor Miofascial. Clinica Las Condes. 2019 Diciembre.
 33. Velasco M. Dolor Musculoesequeletico: Fibromialgia y Dolor Miofascial. Revsita Medica

Clinica Las Condes. 2019 Noviembre - Diciembre; 30(6).

34. Martinez Jarreta B. Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales, Validación del cuestionario nórdico musculoesquelético estandarizado en población española. [Online].; 2014 [cited 2014 Mayo 21,22,23. Available from: <https://bit.ly/41V4Xh6>.
35. Sanchez T. Cervicalgia y Fisioterapia. Premium Madrid GLobal Healt Care. 2020 Noviembre; 1(2).
36. Zurita F, Espejo T, Cofre C, Martinez A, Castro M, Chacon R. Influencia de la actividad física sobre la resiliencia en adultos con dolor de hombro. Euroamericana de Ciencias del Deporte. 2016 Abril; 5(2).
37. Paulos Arenas J. Dolor Lumbar. Ciencias Medicas, Boletin de la Escuela de Medicina. 1994; 23(3).
38. Oliveira Blanco M. Patología de Codo y Antebrazo. In Abarca B, Armeros L, Rodriguez P, Miguel J, Varela M, Gomez M, et al., editors. Minipildoras de Consulta Rapida - Manual para residentes y medicos de familia. Lugo: MEDGEN S.A; 2019. p. 661-665.
39. Boyero Fernandez L. Patología de Mano y Muñeca. In Abarca B, Armeros L, Rodriguez P, Miguel J, Varela M, Gomez M, et al., editors. Minipildoras de Consulta Rapida - Manual para residentes y medicos de familia.: MEGEN S.A; 2019. p. 666-671.
40. Abad Cives ML. Patología De La Cadera. In Abarca B, Armeros L, Rodriguez P, Miguel J, Varela M, Gomez M, et al., editors. Minipildoras de Consulta Rapida - Manual para residentes y medicos de familia.: MEDGEJ S.A; 2019. p. 678-682.
41. Lopez Rey N. Minipildoras de Consulta Rapida - Manual para residentes y medicos de familia. In Abarca B, Armeros L, Rodriguez P, Miguel J, Varela M, Gomez M, et al., editors. Patología de Rodilla.: MEDGEJ S.A; 2019. p. 683-690.
42. Torres Espinosa KJ. Patología de Tobillo. In Abarca B, Armeros L, Rodriguez P, Miguel J, Varela M, Gomez M, et al., editors. Minipildoras de Consulta Rapida - Manual para residentes y medicos de familia.: MEDGEJ S.A; 2019. p. 691-696.
43. Sifuentes Giraldo , Morell Hita. Protocolo diagnóstico del dolor crónico

- musculoesquelético. ScienceDirect. 2017 Marzo; 12(27) 1609-1613).
44. ¿Que es la salud laboral? Instituto del trabajo migraciones y seguridad social. .
 45. El estrés laboral: definición, causas, consecuencias y cómo prevenirlo. Prevecon Seguridad y Salud. 2018 Abril.
 46. Adrián Y. Estado Físico. ConceptoDefinicion. 2021 Febrero; 9.
 47. Vega N, Sanabria A, Domingues L, Camilo O, Bejarano M. Síndrome de desgaste profesional. Rvdo. colomb. cir. [Internet]. 2009 Septiembre; 24(3) 138-146).
 48. El trastorno de ansiedad generalizada. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2013 Agosto; 56(4) 53-55).
 49. Tam Malaga Jorge VGORR. Tipos,. metodos y estrategia de investigación científica. 2008;(pags. 146-150).
 50. Sampieri H. Metodología de la Investigacion. In. Mexico: mcgraw hill; 2003. p. 121.
 51. Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigacion. sexta ed. Fernandez Collado , Baptista Lucio P, editors. Mexico: Mc Graw Hill Education; 2004.
 52. Roberto HS. Selección de la muestra. 17085th ed. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Pilar L, editors. Mexico: Mc Graw Hill Education; 2014.
 53. Rivera K. Conoce el método de observación directa. okdiario. 2019 Enero.
 54. Artilles L, Otero A, Barrios I. "Instrumentos y Tecnicas de recoleccion de datos "“Metodología de la Investigación. Para las ciencias de la Salud”. Infomed Instituciones. .
 55. Roberto. HS. Metodología de la Investigacion Cap 9 "Recoleccion de datos cuantitativos" Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Pilar L, editors. Mexico; 2014.
 56. Elorza , Medina S. Estadística para las ciencias sociales y del comportamiento mexico: Oxford University; 1999.
 57. Olivas IC. Slidshare diapositiva 5 "Guia para elaboracion de instrumentos en investigación". [Online].; 2015 [cited 2015 Mayo 5. Available from:

<https://bit.ly/3V1GCnj>.

58. Aldrete M, Navarro C, Gonzales R, Contreras M, Perez J. Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud. Cienc Trab. 2017 Enero - Abril;(52) 32-36).
59. Vilaret Aimée US. Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto. Available from: <https://bit.ly/3LpxwO1>.
60. Garcia I, Fernandez M, Portero S. Síndrome de burnout y factores relacionados en docentes universitarios. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto 15. Available from: <https://bit.ly/3L19JTq>.
61. Gaspar Calvo , Lallana Alvarez , Malo S. Consumo de farmacos utilizados en el tratamiento del Dolor Musculoesqueletico en una cohorte de trabajadores manuales de Zaragoza (España). [Online].; 2020 [cited 2019 junio 18.
62. Puma Correa N. Prevalencia de Transtornos Musculoesqueleticos de Miembro Superio. [Online].; 2020 [cited 2020 Febrero 28. Available from: <https://bit.ly/3L6L0wG>.
63. Camacho P. Influencia del peso y transporte del equipaje estudiantil sobre el dolor musculoesqueletico en columna vertebral y miembro superior en estudiantes de terapia fisica de octavo semestre de la pontificia Universidad Catolica Del Ecuador. [Online].; 2020 [cited 2020 Septiembre.
64. Correa G. Prevalencia del Transtorno Musculoesqueleticos de Miembro superior en medicos ecografistas y nivel de riesgo ergonomico en un hospital de Quito. [Online].; 2020 [cited 2020 Febrero 28.
65. Leidy Johana Acuña Maldonado MJGCPARS. Factores De Riesgo y Trastornos Musculoesqueléticos Que afectan El Estado De Salud De Los Auxiliares De Enfermería. Gestion de la Seguridad y Salud Laboral Bogota. 2020 Julio - Diciembre; 15(27).
66. Walter L, Gallegos A, Agueda Muños del Carpio , Delgado Y, Ortiz M, Quispe M. Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). Med Segur Trab. 2017 Octubre - Diciembre; 63(249) : 331-44).

67. Lizarraga Mercado KS. Síndrome de Burnout y Desempeño Laboral en el personal asistencial que labora en la micro red "La libertad" Huancayo - 201. [Online].; 2021 [cited 2021 Marzo 24. Available from: <https://bit.ly/3ApQrlv>.
68. Chacaltana K, Rojas L. Persistencia del síndrome burnout. *Inv Ed Med*. 2019 Diciembre; 8(32).
69. Valverde GSS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*. 2019 Octubre - Diciembre; 19(1) 67 - 72).
70. Contreras C, Atencio J, Sedano C, Paucar W, CCoicca F, Gala M. Síndrome de Burnout y Dificultades en Profesionales que haran El servicio Rural Urbano Marginal en Salud (SERUMS) Junin 2019, Peru. *Latindex y Lilacs*. 2019 Septiembre - Diciembre; 9(3).
71. Geri Romero A, Melgarejo Ghiggo J. Dolor musculoesquelético y capacidad en el trabajo en personal administrativo de una universidad privada en Lima-Perú. [Online].; 2021 [cited 2019 Febrero 22. Available from: <https://bit.ly/3oJt3g8>.
72. Mendoza VAG. Percepción de dolor músculo - esquelético en terapeutas de rehabilitación pediátrica del Instituto para el Desarrollo Infantil – ARIE en el 2019. [Online].; 2020 [cited 2019. Available from: <https://bit.ly/3AqdI72>.
73. Claudia Copaja FL. Relacion de los Factores de Riesgos ergonomicos y El Dolor Musculoesqueletico en el personal administrativo de la Universidad Privada de Tacna en el año 2020. [Online].; 2021 [cited 2020 abril - mayo. Available from: <https://bit.ly/3ApV9Qn>.
74. Asencios E, Carreño F, Cruz L, Jimenez K. Frecuencia de Dolor Musculoesqueletico en personas que realizan teletrabajo en Lima entre los meses de Abril a Agosto del 2020. [Online].; 2021 [cited 2020 Abril - Agosto.
75. Mendoza Farfán G, Mori Belleza SS. Calidad de sueño y otros factores asociados al dolor músculo esquelético en docentes de la facultad de ciencias de la salud en una universidad privada peruana. [Online].; 2021 [cited 2019 Julio 2. Available from: <https://bit.ly/40Ayzis>.
76. Aragao , Barbosa , Santos , Nascimento. Burnout Syndrome and Associated Factors in.

Rev Bras Enferm. 2021;(74)(Suppl 3).

77. Bolivia. Metodologia de la investigacion. [Online].; 2019 [cited 2019 Febrero 15. Available from: <https://bit.ly/3LpxHJb>.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título del proyecto de investigación: “Síndrome de Burnout y Dolor Musculoesquelético en personal sanitario del Hospital Regional Cusco 2021

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>General ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y Dolor Musculoesquelético en personal sanitario del Hospital Regional Cusco 2021?</p>	<p>General: Determinar la relación entre el síndrome de burnout y el dolor musculoesquelético en personal sanitario del hospital regional del cusco 2021.</p>	<p>General Existe relación significativa entre el Síndrome de burnout y Dolor Musculoesquelético en personal sanitario del hospital regional cusco 2021.</p>	<p>Variable 1: Síndrome de Burnout</p> <p>Dimensiones - Agotamiento - emocional - Despersonalización - Realización personal</p> <p>Variable 2. Dolor Musculoesquelético</p> <p>Dimensiones - Columna cervical - Hombro - Columna dorsal - Columna lumbar - Codo-antebrazo - Mano-muñeca - Cadera-muslo - Rodilla - Tobillo-pies</p>	<p>Método - Científico</p> <p>Tipo - básica</p> <p>Alcance - correlacional</p> <p>Diseño - no experimental-transversal correlacional</p> <p>Población y Muestra Población: 100 profesionales de la salud Muestra: Censal al 100% de los profesionales de la salud</p> <p>- Técnicas e instrumentos</p> <p>1. Técnica: Observación Encuestas Cuestionarios</p> <p>2. Instrumentos: Burnout Inventory</p>
Específicos	Específicos	Específicos		
<p>1. ¿Cuál es la relación entre el mayor agotamiento emocional y la zona de mayor dolor musculoesquelético del personal sanitario del hospital regional del cusco 2021?</p> <p>2. ¿Existe relación entre la mayor despersonalización y la zona de mayor dolor musculoesquelético del personal sanitario del hospital regional del cusco 2021?</p> <p>3. ¿Cuál es el porcentaje de profesionales de la salud que lograron una realización personal positiva relacionada con la zona de menor dolor musculoesquelético en</p>	<p>1. Identificar la relación entre el mayor agotamiento emocional y la zona de mayor el dolor musculoesquelético del personal sanitario hospital regional del cusco 2021.</p> <p>2. Identificar la relación entre la mayor despersonalización y la zona de mayor dolor musculoesquelético del personal sanitario del hospital regional del cusco 2021.</p> <p>3. Identificar el porcentaje de profesionales de la salud que lograron una realización personal positiva relacionada con la zona de menor dolor musculoesquelético en</p>	<p>1. Existe relación significativa entre el mayor agotamiento emocional y la zona de mayor dolor musculoesquelético del personal sanitario del hospital regional del cusco 2021.</p> <p>2. Existe relación significativa entre la mayor despersonalización y la zona de mayor dolor musculoesquelético del personal del hospital regional del cusco 2021.</p> <p>3. Existe un porcentaje de profesionales de la salud que lograron una realización personal positiva relacionada con la zona de menor dolor musculoesquelético del</p>		

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>personal sanitario del hospital regional del cusco 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es el rango etario predominante para padecer síndrome de burnout en personal sanitario del hospital regional del cusco 2021?</p> <p>5. ¿Cuál es el rango etario predominante para padecer dolor musculoesquelético en personal sanitario del hospital regional del cusco 2021?</p>	<p>personal sanitario del hospital regional del cusco 2021.</p> <p>4. Determinar el rango etario predominante para padecer síndrome de burnout en personal sanitario del hospital regional del cusco 2021.</p> <p>5. Determinar el rango etario predominante para padecer dolor musculoesquelético en personal sanitario del hospital regional del cusco 2021.</p>	<p>personal sanitario del hospital regional del cusco 2021.</p> <p>4. Existe un rango etario predominante de los profesionales de la salud para padecer síndrome de burnout en el hospital regional del cusco 2021.</p> <p>5. Existe un rango etario predominante para padecer dolor musculoesquelético en personal sanitario del hospital regional del cusco 2021.</p>		<p>Maslach (MBI)</p> <p>Cuestionario Nórdico De Kuorinka</p>

Anexo 2. Instrumentos de recolección de Datos

Título de investigación: Síndrome de Burnout y Dolor Musculoesquelético en Personal Sanitario del Hospital Regional Cusco 2021.

Objetivo del Estudio:

Determinar la relación entre el síndrome de burnout y el dolor musculoesquelético en Personal Sanitario del Hospital Regional del Cusco 2021.

Investigador Principal: Jose Antonio, Gonzales Polanco.

CUESTIONARIO DE MASLACK BURNOUT INVENTORY

Cuestionario de manera estandarizada para la detectar y analizar los síntomas musculoesqueléticos, son preguntas de elección múltiple aplicado a uno mismo o al resto como encuestador, ayuda a la recopilación de información del dolor en diferentes zonas corporales que causan fatiga en el trabajo.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	

11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

CUESTIONARIO NÓRDICO

Está conformado por 11 preguntas, para medir las molestias musculoesqueléticas en zonas como cuello - hombro - dorsal o lumbar - codo o antebrazo - mano o muñeca con la finalidad descubrir la existencia de síntomas principales, que todavía no se constituyen como una enfermedad y el valor radica en brindar información para actuar de manera precoz frente a un riesgo de lesión considerable.

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo			Muñeca o mano	
1. ¿ha tenido molestias en.....?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> izdo	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> dcho	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> izdo	<input type="checkbox"/> dcho	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> ambos

Si ha contestado NO a la pregunta 1, no conteste más y devuelva la encuesta

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
2. ¿desde hace cuánto tiempo?										
3. ¿ha necesitado cambiar de puesto de trabajo?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
4. ¿ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

Si ha contestado NO a la pregunta 4, no conteste más y devuelva la encuesta

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
5. ¿cuánto tiempo ha tenido molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 1-7 días	<input type="checkbox"/> 8-30 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días	<input type="checkbox"/> 8-30 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días	<input type="checkbox"/> 8-30 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días	<input type="checkbox"/> 8-30 días	<input type="checkbox"/> 1-7 días	<input type="checkbox"/> 8-30 días
	<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos	<input type="checkbox"/> siempre	<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos	<input type="checkbox"/> siempre	<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos	<input type="checkbox"/> siempre	<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos	<input type="checkbox"/> siempre	<input type="checkbox"/> >30 días, no seguidos	<input type="checkbox"/> siempre

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
6. ¿cuánto dura cada episodio?	<input type="checkbox"/> <1 hora	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas	<input type="checkbox"/> <1 hora	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas	<input type="checkbox"/> <1 hora	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas	<input type="checkbox"/> <1 hora	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas	<input type="checkbox"/> <1 hora	<input type="checkbox"/> 1 a 24 horas
	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
7. ¿cuánto tiempo estas molestias le han impedido hacer su trabajo en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> 0 día	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 0 día	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 0 día	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 0 día	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días	<input type="checkbox"/> 0 día	<input type="checkbox"/> 1 a 7 días
	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> >1 mes	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> >1 mes	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> >1 mes	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> >1 mes	<input type="checkbox"/> 1 a 4 semanas	<input type="checkbox"/> >1 mes

Instrucciones: Marque con un círculo (O) o equis (X) según corresponda su respuesta.

	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
8. ¿ha recibido tratamiento por estas molestias en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no
	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
9. ¿ha tenido molestias en los últimos 7 días?	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> sí	<input type="checkbox"/> no
	Cuello		Hombro		Dorsal o lumbar		Codo o antebrazo		Muñeca o mano	
10. Póngale nota a sus molestias entre 0 (sin molestias) y 5 (molestias muy fuertes)	<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 1		<input type="checkbox"/> 1	
	<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2		<input type="checkbox"/> 2	
	<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 3	
	<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 4	
	<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 5	

Anexo 3. Fichas Para La Validación De Instrumentos

DECLARACION JURADA

Yo CLAUDIA KARINA QUISPE PASCUAL de Nacionalidad Peruana identificada con DNI N° 42386945, con CTMP 7728 de profesión Tecnólogo Medico en la especialidad de TERAPIA FISICA Y REHABILITACION, domiciliada en Alto los incas H-03, distrito de Cusco, laborando en la actualidad en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco.

DECLARO BAJO JURAMENTO

Estar laborando en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco desde el año 2015 hasta la actualidad.

Me afirmo y me ratifico en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 31 días del mes de enero del 2022.



Lic. Claudia Karina Quispe Pascual
Tecnólogo Médico
C.T.M.P. 7728

CLAUDIA K. QUISPE PASCUAL

DNI 42386945 – CTMP 7728

**SINDROME DE BURNOUT Y DOLOR MUSCULOESQUELETICO EN PERSONAL
SANITARIO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2021**

ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: SINDROME DE BURNOUT

Sírvase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia:

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Sí	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basados en aspectos técnicos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

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

Aportes o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Nombre(s) y Apellido(s)	CLAUDIA KARINA QUISPE PASCUAL
Grado (s) Académico (s) - Universidad	LICENCIADA TECNOLOGO MEDICO EN FISIOTERAPIA Y REHABILITACION
Profesión	TECNOLOGO MEDICO


 42386945
 Firma - DNI

DECLARACION JURADA

Yo GLENY SEQUEIROS MEDINA de Nacionalidad Peruana identificada con DNI N°44270553, con CTMP 8154 de profesión Tecnólogo Medico en la especialidad de TERAPIA FISICA Y REHABILITACION, domiciliada en wayna capac 309, distrito de wanchaq, laborando en la actualidad en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco.

DECLARO BAJO JURAMENTO

Estar laborando en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velazco desde el año 2015 hasta la actualidad.

Me afirmo y ratifico en lo expresado en señal de lo cual afirmo el presente documento a los 7 dias del mes de febrero del 2022.


.....
Lic. Gleny Sequeiros Medina
TECNÓLOGO MEDICO
C.T.M.P. 8154


GLENY SEQUEIROS MEDINA

DNI 44270553 - CTMP 8154

DECLARACION JURADA

Yo MADAME CCASA HUMERES de Nacionalidad Peruana identificada con DNI N°45200100, con CTMP 12540 de profesión Tecnólogo Médico en la especialidad de TERAPIA FISICA Y REHABILITACION, domiciliada en URB los nogales f15, distrito de wanchaq, laborando en la actualidad en el Hospital Regional del Cusco.

DECLARO BAJO JURAMENTO

Estar laborando en el Hospital Regional del Cusco desde el año 2015 hasta la actualidad.

Me afirmo y ratifico en lo expresado en señal de lo cual afirmo el presente documento a los 7 días del mes de febrero del 2022.


D^{ca}. CCasa Humeres Madame
Tecnólogo Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 12540

45200100
DNI

12540
-CTMP

**SINDROME DE BURNOUT Y DOLOR MUSCULOESQUELETICO EN PERSONAL
SANITARIO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2021**

ESCALA DE APRECIACIÓN DE JUEZ EXPERTO: SINDROME DE BURNOUT


Si véase contestar marcando con una X en la casilla que considere conveniente, pudiendo así mismo de considerar necesario incluir alguna sugerencia.

N°	Indicadores de evaluación del instrumento	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Si	No	Sugerencia
1	Claridad	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión. Su sintáctica y semántica son adecuadas.	X		
2	Objetividad	Están expresados en conductas observables y medibles.	X		
3	Consistencia	Están basadas en aspectos teóricos y científicos.	X		
4	Coherencia	Existe relación lógica de los ítems con los índices, indicadores y dimensiones.	X		
5	Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.	X		
6	Suficiencia	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems para obtener la medición de la variable.	X		
7	Actualidad	Está de acorde al avance de la ciencia y tecnología.	X		
8	Metodología	La estructura sigue un orden lógico.	X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable


Aportar o sugerencias para mejorar el instrumento: _____

Nombre y Apellidos	MADAME OCASA HUMERES
Grado (s) Académico (s) - Universidad	LICENCIADA TECNOLOGO MEDICO EN FISIOTERAPIA Y REHABILITACION
Profesión	TECNOLOGO MEDICO


 Lic. Rocío Inés Madame
 Físico y Rehabilitación
 C.T.N.P. 12540

Firma - DNI 4520020

Anexo 4. Documento para la Aceptación para Realizar la Investigación.



**MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN CUSCO
HOSPITAL REGIONAL**
Av. de la Cultura 100 - Teléfono 327661
CIUDAD - PERÚ

FORMATO ÚNICO DE TRAMITE
S/ 3.00 **Nº 014693**

Nº Expediente: _____

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO

S.D.

SOLICITANTE: José Antonio Aguilar Palencia

DOMICILIO LEGAL: Calle Nueva Santa Ana de la Cruz 602

DOC. DE IDENTIDAD (D.N.I. y/o RUC): 79460170 008382

1- ADMINISTRACIÓN:

1.1 - Administraciones

1.2 - Otros

2- ECONOMÍA:

2.1 - Contabilidad de Ingresos

2.2 - Materiales y otros

3- ESTADÍSTICA:

3.1 - Informes Médicos

3.2 - Informes de Mortalidad

3.3 - Estadística de F. de Inocuidad

3.4 - Compendio de Mortalidad

4- LEGISLATIVA:

4.1 - Inscripción de Profesionales

4.2 - Reinscripción de Profesionales

5- PERSONAL:

5.1 - Compendio de Afiliación

5.2 - Ingreso

5.3 - Permiso

5.4 - Certificado de Trabajo

5.5 - Prácticas

5.6 - Análisis de Ingresos

6- SUBSISTEMO ANTINEOPLÁSICO:

6.1 - Ingreso de Antineoplásicos

6.2 - Fungición

Fiscal () Contable ()

Médico () Otro ()

2.3 - Compendio de Ingresos

2.4 - Otros

3.5 - Compendio de Percepción de Salario

3.6 - Uso de Medicamentos

3.7 - Otros

4.3 - Venta de Fomros para Consumo Público

4.4 - Compendio

4.5 - Otros

5.7 - Licencia por Enfermedad

5.8 - Licencia por Maternidad

5.9 - Licencia por Despedida

5.10 - Informe Especificación

5.11 - Otros

6.3 - Otros

SECRETARÍA DE SALUD REGIONAL CUSCO
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
TRAMITE DOCUMENTARIO
20 JUN. 2021

ESPECIFICACIONES: Salida personal de una de las instalaciones del Hospital Regional en la ciudad de Arequipa para realizar investigación en TBC

S E L L O

POBLADO EXPULSADO
Solidaridad de la Universidad

José Antonio Aguilar Palencia
Firma del Solicitante

MINISTERIO DE SALUD

Hoja de Envío de Trámite General Registro N° 8582

Interesado: DR. ANTONIO GONZALEZ POZANO

Asunto: SOLICITUD PARA REPELIR TRABAJO DE INVESTIGACION PARA TESIS

PASE (A) 1	PASE (2)	FOLIO	FECHA	REMITIDO POR (3)
REGION EJECUTIVA	<input type="checkbox"/>		PERUOCT	
D. Capacitación	2/6		28 JUN 2021	
Jefe Terapia Fisica y Roboelctica	<input type="checkbox"/>			
Roboelctica	4/5		30.06.2021	SP
Capacitacion	6		9 JUL 2021	
Jefe del Servicio de Unidad Quimica	<input type="checkbox"/>			
Unidad Quimica	4/5		09-07-2021	SP
Capacitacion	6		24-07-21	
Jefe de Depto de Examen	<input type="checkbox"/>			
Examen	4/5		24-07-2021	SP
Capacitacion	<input type="checkbox"/>		07 AGO 2021	

RE (motivo del pase)

- | | | |
|---------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1.- Aprobación | 6.- Por correspondiente | 11.- Archivar |
| 2.- Atención | 7.- Para conversar | 12.- Acción inmediata |
| 3.- Su conocimiento | 8.- Acompañar antecedentes | 13.- Prepare contestación |
| 4.- Opinión | 9.- Según solicitado | 14.- Proyecto resolución |
| 5.- Informe | 10.- Tomar nota devolver | 15.- Ver observaciones |

OBSERVACIONES:

Hospital Regional del Cusco

 UNIDAD DE QUEMADOS

 Centro de Asesoría y Apoyo

 Teléfono: 051 84 420111

 Correo Electrónico: cas@hrcusco.gob.pe



Cusco, 02 AGO 2021

PROVINCIO N° 068 2021-GORE CUSCO/ GERESA/HRC/CDI.DE.

Visto, el Expediente N° 88025 que contiene el Proyecto de Tesis, titulado "Síndrome de burnout y dolor musculoesquelético en el personal de ciencias de la salud que labora en el Hospital Regional de Cusco, 2021" presentado por la Dr. José Antonio Guzmán Palomino, estudiante de la Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación, para optar el Título Profesional de Licenciado en Toxicología Médica con Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación, solicita autorización para aplicar instrumento de investigación, a la población de estudio de profesionales de la salud del Hospital Regional de Cusco, teniendo la aceptación de la Jefa del Departamento de Enfermería, Jefe del Departamento de Terapia Física y Rehabilitación, Jefe del Servicio Laboratorio Clínico y Jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Esta Dirección **Autoriza** la aplicación del instrumento de investigación a los profesionales de ciencias de la salud de los Departamentos, Servicio y Unidad indicados y se les brindará las facilidades.

Aterramiento:

COMANDO EN JEFE
FUERZA ARMADA PERUANA
HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO
Med. Jorge Luis Bustos Toledo
DIRECTOR EJECUTIVO
CNP 25828



Anexo 5. Consentimiento Informado

Título del Estudio: “Síndrome de Burnout y Dolor Musculoesquelético en Personal Sanitario del Hospital Regional Cusco 2021”.

Investigador Principal: Jose Antonio, Gonzales Polanco.

Usted fue invitado para participar de la investigación, este documento explica los objetivos de la investigación los beneficios y riesgos para usted. Revise el documento y en caso de cualquier duda consultar al investigador.

Objetivo del Estudio:

Determinar si existe la posible relación entre el síndrome de burnout y el dolor musculoesquelético en Personal Sanitario del Hospital Regional del Cusco 2021.

¿Por qué queremos que participe?

Usted es invitado a participar del estudio porque es personal sanitario del nosocomio hospital regional del cusco y está incluido en los criterios del estudio del cual la información recolectada se utilizará para ayudar a prevenir lesiones musculoesqueléticas por el síndrome de burnout.

¿Qué se realiza en la participación?

Se le realizara dos cuestionarios sobre su salud mental y física en su ámbito laboral; en caso alguna de las preguntas vulnere su intimidad o atenta contra su persona es libre de negarse a responder el documento.

¿Por qué necesitamos su firma?

Mediante su firma autoriza seguir el proceso del estudio obteniendo los beneficios de conocer el tema a investigar y dándole alcances para su salud mental y física, toda la información recolectada es de total confidencialidad del investigador utilizado netamente para fines de investigación.

En caso de dudas o consultas

Puede contactarse con el investigador Jose Antonio Gonzales Polanco con numero de celular 912827940 con dirección Urb. Los álamos C-1 Av. Velasco Astete referencia detrás del colegio Pacifico.

Firma del participante

Nombres:

DNI:

Firma del Investigador

Nombres:

DNI:

Fecha: ____ / ____ / ____

Anexo 6. Fotos de evidencia de la investigación.



Descripción imagen 1: Presentación del FUT comprado en caja del hospital regional del Cusco, dirigido a mesa de partes, en la presentación del Fut está la solicitud para realizar la investigación adjuntando el proyecto de tesis donde se evaluará si la solicitud es aprobada o no según el director del hospital regional del Cusco.



Descripción imagen 2: Firma de los acuerdos y responsabilidades que eh de cumplir para realizar la investigación en los lugares que otorguen el permiso según los jefes de área tomando en cuenta los protocolos por la COVID -19 emitidos por el hospital regional del cusco.



Descripción imagen 3: Recepción de los documentos presentados a mesa de artes para realizar la investigación.



Descripción imagen 4: Resultados de las solicitudes presentadas que fueron satisfactoriamente aceptadas, dando el poder de realizar la investigación gracias a los jefes de área que firmaron la solicitud.



Descripción imagen 6: Espera del permiso para la recepción de los informes de conformidad y cuestionarios de la investigación a las áreas donde se realizó el estudio.



Descripción imagen 5: Indicaciones a los jefes de área para la resolución del informe de conformidad y cuestionarios de la investigación.



Descripción imagen 7: Recepción de los informes de conformidad y cuestionarios en las áreas donde se realizó la investigación.



Descripción imagen 8: Recepción de los informes de conformidad y cuestionarios en las áreas donde se realizó la investigación.