

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE INGENIERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**



TESIS

**“LA BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE
BURNOUT EN LOS TRABAJADORES EN EL ANEXO HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE LA PROVINCIA DE TACNA EN EL AÑO
2021”**

PARA OPTAR:

TÍTULO PROFESIONAL DE INGENIERO INDUSTRIAL

PRESENTADO POR:

Bach. ALEXANDER ARRIAGA LÓPEZ

Bach. ALFREDO ROBERTO DELGADILLO SALGADO

TACNA – PERÚ

2023

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE INGENIERÍA**

ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

TESIS

**“LA BIOSEGURIDAD Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE
BURNOUT EN LOS TRABAJADORES EN EL ANEXO HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE LA PROVINCIA DE TACNA EN EL AÑO
2021”**

Tesis sustentada y aprobada el 27 de noviembre de 2023; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE : Mgr. OSCAR ALFREDO CÁRDENAS RIVEROS

SECRETARIO : M.sc. JAIME LIZARDO CARPIO CAMACHO

VOCAL : Mgr. JULIO FRANCISCO GÁRATE DELGADO

ASESOR : Dra. JUANA DEL CARMEN BEDOYA CHANOVE

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Alexander Arriaga López Alfredo y Roberto Delgadillo Salgado, egresados, de la Escuela Profesional de Ingeniería Industrial de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Privada de Tacna, identificados con DNI 70286340 y 70421199; así como Juana del Carmen Bedoya Chanove con DNI 00416677; declaramos en calidad de autores y asesor que:

1. Somos los autores de la tesis: *"La Bioseguridad y su relación con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021"* la cual presentamos para optar el Título Profesional de Ingeniero Industrial.
2. La tesis es completamente original y no ha sido objeto de plagio, total ni parcialmente, habiéndose respetado rigurosamente las normas de citación y referencias para todas las fuentes consultadas.
3. Los datos presentados en los resultados son auténticos y no han sido objeto de manipulación, duplicación ni copia.

En virtud de lo expuesto, asumimos frente a *La Universidad* toda responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos asociados a la obra.

En consecuencia, nos comprometemos ante a *La Universidad* y terceros a asumir cualquier perjuicio que pueda surgir como resultado del incumplimiento de lo aquí declarado, o que pudiera ser atribuido al contenido de la tesis, incluyendo cualquier obligación económica que debiera ser satisfecha a favor de terceros debido a acciones legales, reclamos o disputas resultantes del incumplimiento de esta declaración.

En caso de descubrirse fraude, piratería, plagio, falsificación o la existencia de una publicación previa de la obra, aceptamos todas las consecuencias y sanciones que puedan derivarse de nuestras acciones, acatando plenamente la normatividad vigente.

Tacna, 16 de noviembre del 2023.

Alexander Arriaga López
DNI: 70286340

Alfredo Roberto Delgadillo
Salgado
DNI: 70421199

Juana del Carmen Bedoya
Chanove
DNI: 00416677

DEDICATORIA

A nuestros padres por su apoyo incondicional y amor han hecho posible este logro. Por su apoyo constante en nuestra formación y motivación en nuestra travesía académica. A nuestra amada Universidad, gracias por las herramientas y conocimientos que nos permitieron alcanzar este sueño profesional.

A quien fue en vida Mgr. Abel Fernández Maurial, por ser nuestro ejemplo y mentor en nuestra etapa formativa universitaria, por su constante apoyo y guía en este proceso ayudándonos a lograr nuestro sueño profesional.

Alexander Arriaga López
Alfredo Roberto Delgadillo Salgado

AGRADECIMIENTO

A nuestro asesor, expresar nuestro profundo agradecimiento por su orientación y apoyo incondicional a lo largo de este proceso. Sus valiosos consejos y dedicación fueron fundamentales en la realización de esta tesis.

A nuestros docentes, quienes con sus enseñanzas y orientación durante nuestra etapa profesional nos permitieron formarnos como profesionales y alcanzar nuestras metas.

A nuestros amigos por acompañarnos durante esta travesía académica. Su ánimo y apoyo constante fueron un faro en los momentos difíciles.

Alexander Arriaga López

Alfredo Roberto Delgadillo Salgado

ÍNDICE GENERAL

PÁGINA DE JURADOS	ii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Justificación e importancia.....	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5. Hipótesis.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Definición de términos.....	27
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	30
3.1. Diseño de la investigación	30
3.2. Materiales y/o instrumentos	30
3.3. Población y/o muestra de estudio	30
3.4. Operacionalización de variables	32
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis estadístico	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
4.1. Análisis de resultados	35
4.1.1. Resultados de la variable Bioseguridad.....	35

4.1.2.	Resultados de la variable Síndrome de burnout	41
4.2.	Comprobación de las hipótesis	48
4.2.1.	Comprobación de la hipótesis general	49
4.2.2.	Comprobación de hipótesis específicas	50
CAPÍTULO V:.....		54
DISCUSIÓN		54
CONCLUSIONES		57
RECOMENDACIONES		59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		61
ANEXOS		66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Subescalas para la forma mbi - hss.....	26
Tabla 2. Valoración de las dimensiones	26
Tabla 3. Cuestionario mbi - hss	27
Tabla 4. Caracterización de las variables	32
Tabla 5. Resultados de la variable bioseguridad en %	35
Tabla 6. Resultados de la dimensión universalidad en %.....	37
Tabla 7. Resultados de la dimensión uso de barreras protectoras en %.....	38
Tabla 8. Resultados de la dimensión medios de eliminación de material contaminado en %.....	40
Tabla 9. Resultados de la variable síndrome de burnout en %	42
Tabla 10. Resultados de la dimensión agotamiento emocional en %.....	44
Tabla 11. Resultados de la dimensión despersonalización	45
Tabla 12. Resultados de la dimensión realización personal en %.....	47
Tabla 13. Prueba de distribución normal de Kolgomorov-Smirnov.....	49
Tabla 14. Contraste mediante prueba de Rho-Spearman para la hipótesis general ...	50
Tabla 15. Contraste mediante prueba de Rho-Spearman para la hipótesis específica 1	51
Tabla 16. Contraste mediante prueba de Rho-Spearman para la hipótesis específica 2	52
Tabla 17. Contraste mediante prueba de Rho-Spearman para la hipótesis específica 3	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Etapas y trabajo a desempeñar por el equipo de bioseguridad.....	19
Figura 2. Resultados de la variable bioseguridad en %.....	36
Figura 3. Resultados de la dimensión universalidad.....	37
Figura 4. Resultados de la dimensión uso de barreras protectoras.....	39
Figura 5. Resultados de la dimensión medios de eliminación de material contaminado en %.....	41
Figura 6. Resultados de la variable síndrome de burnout	42
Figura 7. Resultados de la dimensión agotamiento emocional en %	44
Figura 8. Resultados de la dimensión despersonalización en %.....	46
Figura 9. Resultados de la dimensión realización personal en %.....	48

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	67
Anexo 2. Instrumentos de investigación	69
Anexo 3. Formato de checklist de verificación del cumplimiento de medidas de bioseguridad (vestimenta y uso de epp)	74
Anexo 4. Formato de informe de monitoreo del cumplimiento de medidas de bioseguridad	75
Anexo 5. Propuesta de mejora.....	76

RESUMEN

El trabajo de tesis “La Bioseguridad y su relación con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021”, fue elaborado con el objetivo de determinar el nivel de relación entre la bioseguridad y el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021. En cuanto a la metodología, la investigación fue de tipo básica, con un diseño no experimental y transversal, siendo el nivel correlacional, cuya población de estudio estuvo compuesto por 135 trabajadores, y una muestra de 100 de ellos, a quienes se aplicó como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario, cuyo tratamiento estadístico se realizó con el programa SPSS 26.0. El estudio concluyó que la bioseguridad se relaciona de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021, lo cual, se comprobó según el valor de significancia calculado menor de 0,05, de acuerdo a la prueba Rho-Spearman, lo cual permite explicar que la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal, de acuerdo a las normas de universalidad, uso de barreras y empleo de medios de eliminación de material contaminado se relacionan de forma significativa con el síndrome de burnout, habiendo una relación negativa, es decir, que a medida que se aplica de forma adecuada las medidas de bioseguridad el síndrome de burnout es menor.

Palabras clave: Bioseguridad; universalidad; uso de barreras; eliminación de material; síndrome de burnout.

ABSTRACT

The thesis work "Biosafety and its relationship with Burnout syndrome in workers at the Hipólito Unanue Hospital Annex in the province of Tacna in the year 2021", was prepared with the objective of determining the level of relationship between biosafety and Burnout syndrome in workers at the Hipólito Unanue Hospital Annex in the province of Tacna in 2021. Regarding the methodology, the research was of a basic type, with a non-experimental and cross-sectional design, being the correlational level, whose. The study population consisted of 135 workers, and a sample of 100 of them, to whom the survey technique and the questionnaire instrument were applied, whose statistical treatment was carried out with the SPSS 26.0 program. The study concluded that biosafety is significantly related to Burnout syndrome in workers at the Hipólito Unanue Hospital Annex in the province of Tacna in 2021, which was verified according to the calculated significance value of less than 0.05, of according to the Rho-Spearman test, which makes it possible to explain that the application of biosafety measures by the personnel, according to the norms of universality, the use of barriers and the use of means of eliminating contaminated material are significantly related with burnout syndrome, having a negative relationship, that is, as biosecurity measures are applied properly, burnout syndrome is less.

Keywords: Biosafety; universality; use of barriers; disposal of material; burnout syndrome.

INTRODUCCIÓN

La tesis titulada “La Bioseguridad y su relación con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021”, aborda un estudio sobre el personal de salud del Anexo Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el cual está expuesto a condiciones de trabajo que atentan contra su seguridad, lo que se ve reflejado en riesgo de padecimiento de síndrome de burnout, y lo cual también atenta con no solo la pérdida de vida de los profesionales, sino también con que estos se vean en la necesidad de renunciar o ausentarse en sus puestos de trabajo, y generados en gran medida por la desatención que tienen para contar con la indumentaria, e incluso, capacitación en técnicas de bioseguridad frente a la nueva amenaza de la covid-19.

Para abordar esta problemática la investigación se conforma de cinco capítulos, siendo el primero el Capítulo I: El problema de la investigación, en el cual se hace descripción del problema formulación del problema, justificación e importancia, objetivos, identificación de variable e hipótesis.

El Capítulo II: Marco teórico, desarrolla los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos respecto a la bioseguridad y síndrome de burnout.

Por otro lado, el Capítulo III: Marco metodológico, desarrolló los aspectos metodológicos tales como el tipo y diseño de investigación, acciones y actividades, materiales y/o instrumentos, y determinación de la población y muestra de estudio.

En cuanto al Capítulo IV: Resultados, se presentan los hallazgos de la investigación de acuerdo con el análisis de resultados por variable y según dimensiones, y la comprobación de las hipótesis.

El Capítulo V; Discusión de Resultados, realiza un contraste de los resultados en referencia a los antecedentes desarrollados.

Por último, se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

Cabe señalar que, la presente investigación tiene como finalidad responder al objetivo general: Determinar el nivel de relación entre la bioseguridad y el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021; y a los objetivos específicos:

Determinar el nivel de relación entre la universalidad y el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021; Determinar el nivel de relación entre el uso de barreras y el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021; y determinar el nivel de relación entre los medios de eliminación de material contaminado y el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

A nivel internacional, la bioseguridad en los entornos hospitalarios se ha convertido en un tema de suma importancia a nivel global en la última década y más aún durante la pandemia de la COVID-19. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) (2021), la bioseguridad se refiere a los principios, tecnologías, prácticas y medidas utilizadas para prevenir la exposición accidental a agentes patógenos y toxinas, o su liberación accidental. Sin embargo, estas medidas de bioseguridad, aunque esenciales, pueden llevar a una mayor carga de trabajo y estrés para los trabajadores de la salud. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el síndrome de Burnout, que es caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y una disminución percibida en el rendimiento laboral, es particularmente prevalente entre los trabajadores del área de la salud debido a las demandas físicas y psicológicas del trabajo en el sector sanitario (OIT, 2020).

Un estudio realizado en Italia durante la pandemia encontró que el personal de salud de primera línea que trabajaban en condiciones de alta bioseguridad durante la pandemia de COVID-19 reportaron altos niveles de Burnout (Barello et al., 2020). Otro estudio en China reveló que el 50,4 % de los trabajadores experimentaron síntomas de Burnout durante el brote de COVID-19 (Lai et al., 2020). Estos estudios sugieren que existen correlaciones entre las medidas de bioseguridad y el síndrome de Burnout en el personal de salud, y hacen hincapié en la importancia de entender y abordar esta relación para garantizar la salud y el bienestar de los trabajadores de la salud y, en última instancia, mejorar la calidad de la atención al paciente.

A nivel nacional, en el Perú el sector de la salud ha estado bajo una presión considerable debido a la pandemia de COVID-19. Un estudio realizado por Huarcaya et al. (2022), señalaron que el 56,8 % del personal de salud en Perú reportó niveles elevados de Burnout durante la pandemia, y un 31,5 % reportó altos niveles de estrés. Para contrarrestar la propagación del virus, el MINSA (2020) promulgó la Norma Técnica de Salud "Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19". Sin embargo, a pesar de esta normativa, la implementación efectiva y el cumplimiento son desafíos significativos en el contexto de la pandemia, dada la escasez de recursos y la sobrecarga de trabajo en los hospitales.

Estas condiciones de trabajo difíciles, junto con las rigurosas medidas de bioseguridad, pueden contribuir al estrés y al agotamiento emocional de los trabajadores

de la salud, como lo demuestra el alto porcentaje de trabajadores de la salud que reportaron síntomas de Burnout en el estudio mencionado anteriormente. Sin embargo, hay una brecha en la investigación que examina explícitamente cómo las prácticas de bioseguridad pueden estar contribuyendo al Burnout en el contexto peruano. Esta brecha en el conocimiento destaca la necesidad de una investigación más detallada en esta área.

A nivel local, esto también repercutió a la ciudad de Tacna, en donde por el aforo desbordante de infectados, se vio la necesidad de realizar un convenio entre el MINSA y Essalud para implementar, como estrategia de afrontamiento de la pandemia, un Hospital Villa Covid de la provincia de Tacna, a lo cual por emergencia se llamó a concurso a diferentes profesionales de la salud para que velaran por este conjunto de pacientes. Si bien es cierto en primera instancia se les brindó toda la implementación de equipos de bioseguridad a cada trabajador, muchos de ellos, afirmaron, que poco a poco han sido olvidados y desatendidos, inclusive en las demoras de pago de sueldo, pese a que el gobierno destinó un presupuesto especial para este hospital (DIRESA, 2020).

En tal sentido, dicha desatención se vio manifiesta en la falta de equipos e implementos de bioseguridad en casi un 80 % que cuiden la integridad del personal, exponiendo a los mismos a un contexto poco seguro, y que en efecto representan condiciones laborales poco propicias que acarrearán la generación de síndrome de burnout en el personal. Es decir, problemas de salud ocupacional generados por el estrés laboral, tomando en cuenta que los trabajadores deben de cumplir con protocolos para cuidar su vida, y no habiendo los mismos, se exponen a un ambiente de trabajo tenso, inseguro y en el que existe desconfianza para afrontar este problema.

Por otro lado, el personal de salud se encuentra vulnerable a condiciones de trabajo que atentan contra su seguridad, lo que se ve reflejado en riesgo de padecimiento de síndrome de burnout, y lo cual también atenta con no solo la pérdida de vida de los profesionales, sino también con que estos se vean en la necesidad de renunciar o ausentarse en sus puestos de trabajo, y generados en gran medida por la desatención que tienen para contar con la indumentaria, e incluso, capacitación en técnicas de bioseguridad frente a la nueva amenaza de la covid-19.

Por lo expuesto y ante la problemática evidenciada en referencia a la bioseguridad y los altos índices de estrés que conllevan a la presencia de burnout, la presente investigación se plantea como problema: ¿Cómo se relaciona la bioseguridad con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue

de la provincia de Tacna en el año 2021? Para dar respuesta a dicha interrogante, se plantea como objetivo general determinar el nivel de relación entre la bioseguridad y el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la bioseguridad con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo se relaciona la universalidad con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021?
- b. ¿Cómo se relaciona el uso de barreras con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021?
- c. ¿Cómo se relacionan los medios de eliminación de material contaminado con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021?

1.3. Justificación e importancia

A nivel práctico, el trabajo presente de investigación se justificó en relación a lo que significa para el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna, como aporte científico.

Es decir, se pudo contar como diagnóstico de niveles de bioseguridad y como indicador clave para mejorar síndrome de Burnout de los empleados.

Por lo tanto, con fundamento en los efectos derivados de la encuesta, la organización pudo tomar mejores decisiones que conduzcan a nuevas pautas operativas que crearán mejoras en la realización de labores. En este sentido, la presente investigación tiene dicha justificación.

A nivel teórico, esta investigación se justificó para ampliar la teoría de la bioseguridad, así como el síndrome de burnout. Dado que, se necesitó analizar la

información bibliográfica relacionada con estas variables de tal manera que se contraste la información que se encuentra en el entorno del problema y la teoría. Además, gracias a este contraste, se implementó las teorías científicas sobre el tema investigado.

A nivel metodológico, la investigación necesito aplicar métodos científicos para resolver problemas de investigación y verificar hipótesis de investigación, la tesis implementó una demostración metodológica. El logro y validación de las metas planteadas requiere la empleabilidad de herramientas de recolección de data que fueron validadas y probadas por juicio de expertos, así como criterios estadísticos que determinó la confiabilidad en la investigación desarrollada. Finalmente, la investigación contribuyó a futuros investigadores para resolver problemas similares y poner en práctica los métodos utilizados en este documento en el futuro.

A nivel legal, el estudio fue desarrollado de acuerdo con el marco normativo que rige el trabajo a nivel nacional, en observancia del Decreto Legislativo N°728 “Ley General de Trabajo”. Así mismo, se tomó como referencia la Ley N°29783, “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo”, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N°005-2012-TR. Estas normativas establecen las obligaciones y responsabilidades para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de relación entre la bioseguridad y el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Determinar el nivel de relación entre la universalidad y el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.
- b) Determinar el nivel de relación entre el uso de barreras y el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.

- c) Determinar el nivel de relación entre los medios de eliminación de material contaminado y el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

La Bioseguridad se relaciona de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.

1.5.2. Hipótesis específicas

- a) La universalidad se relaciona de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.
- b) El uso de barreras se relaciona de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.
- c) Los medios de eliminación de material contaminado se relacionan de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. A nivel internacional

Miranda et al. (2020), desarrollaron la tesis titulada "Factores asociados a Burnout post pandemia en personal de salud", de la carrera de Enfermería de la Universidad Viña del Mar, en Chile. Tuvo como propósito referir el síndrome de burnout y sus alcances, luego de emergencias sanitarias en servicios médicos, primeros auxilios, desinfección y lavandería del Hospital Almirante Neff; Viña del Mar, Semestre 2 - 2020. Los tipos de estudio fueron diseños transversales descriptivos correlacionales y no experimentales. La muestra estuvo compuesta por 76 sujetos. Para la recolección de data, se crearon herramientas específicas para encuestas por región, consentimiento informado, MBI-HSS y factores sociodemográficos, utilizando el formato "autoencuesta", en el que cada individuo brinda respuestas individualmente. Los datos se procesaron estadísticamente mediante la prueba de chi-cuadrado, regresión lineal y correlación de Pearson. Los resultados evidenciaron que el 60% de los encuestados mostró un elevado grado de agotamiento emocional, el 42,9 % mostró un alto grado de despersonalización y el 45 % mostró un bajo nivel de satisfacción personal. Finalmente, se concluyó que las áreas que lideraron el Síndrome de Burnout fueron lavandería y en segundo lugar esterilización.

Sucuy (2020), realizó la investigación "Afrontamiento del covid-19 y bioseguridad laboral en la empresa SEMAICA", de la carrera de Ingeniería Industrial de la Universidad Nacional de Chimborazo, en Riobamba, Ecuador. El propósito principal fue diseñar un plan de bioseguridad laboral para la mejora de la respuesta de los empleados de SEMAICA al Covid-19 entre abril de 2020 y agosto de 2020. Los tipos de estudio fueron relevantes, con un diseño transversal y no experimental.

La muestra se conformó por 29 empleados de la construcción. Como instrumento para la recolección de datos, se aplicó en línea la escala DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale) a través de Google Sheets y Biosafety Protocol, esto fue mediante técnicas de encuesta y grabado, respectivamente. El procesamiento estadístico de los datos se efectuó con la asistencia del software SPSS. Los resultados globales obtenidos mostraron que el nivel de afrontamiento de los trabajadores fue 82,76 % bajo y 17,24 % moderado.

Además, según las estadísticas de Spearman y Pearson, se determinó que los niveles de afrontamiento estaban más relacionados con estados de estrés que con estados de ansiedad y depresión. Finalmente, el programa de bioseguridad ocupacional propuesto constó de 16 protocolos direccionados en la prevención, sujeción, diálogo y asistencia psicológica.

Calle (2020), elaboró la tesis titulada “Nivel del síndrome de burnout durante la pandemia covid-19 en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, gestión 2020”, de la maestría en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, de la Universidad Mayor de San Andrés, en La Paz, Bolivia. Tuvo como propósito establecer el grado de síndrome de burnout en la pandemia de COVID-19 entre los enfermeros de la UCI de neonatales del Hospital Municipal de El Alto, Bolivia, Hollandes, administrado en el año 2020. Los tipos de estudio fueron diseños correlacionales y transversales. La muestra se compuso por 20 sujetos entre auxiliares y profesionales de enfermería. Se empleó el cuestionario MBI mediante técnicas de encuesta. Los resultados mostraron que, debido a las barreras necesarias para la atención, el personal sentía que no contaba con las condiciones de bioseguridad requeridas. Además de esto, los cuidadores dijeron que se apegaban estrictamente a las normas de bioseguridad, lo que fue positivo en un 90 %. Respecto al burnout, se encontró que el 60 % de los empleados se encuentran agotados emocionalmente; en cambio, en despersonalización los niveles altos 75 %. Al final, se concluyó que existe una relación significativa entre la presencia de la variable COVID 19 y el grado de burnout.

2.1.2. A nivel nacional

Huachaca (2021), desarrolló su tesis “Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Central de la FAP - Lima 2020”, de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, en Lima. Tuvo como propósito establecer la asociación entre el grado de sapiencias del personal de enfermería de la FAP - Hospital Central Lima 2020 y sus procederres frente a las normas de bioseguridad. Los tipos de estudio fueron cuantitativos, observacionales, analíticos y transversales. La muestra estuvo representada por 150 funcionarios (médicos, enfermeras, pasantes, técnicos, laboratoristas y nutricionistas) del Hospital Central FAP 2020. Las técnicas de recopilación de data fueron encuestas realizadas mediante herramientas de cuestionario.

Para el proceso estadístico, se emplearon los softwares STATAv16 y MS Excel. Los resultados mostraron que el 60 % eran mujeres y la edad media fue de 40 años $\pm 9,80$. La principal ocupación es la medicina 37,33 %, seguida de la enfermería 18 %. Hombres y mujeres fueron entrenados el mismo número de veces. El 56,67 % tenía conocimiento suficiente, y el 69,33 % tenía actitud positiva. En la evaluación bivariada, la relatividad entre conocimiento y actitud fue significativa de forma significativa ($p < 0,001$). Por otro lado, para las demás variables no se halló vinculación. En la regresión múltiple, se evidenció que los pacientes informados tenían actitudes positivas un 92 % más a menudo que los pacientes no informados. Esto se ajustó para las covariables restantes (RP = 1,92; IC del 95 %: 1,36 – 2,71). Al final, se concluyó que comprender las directrices es fundamental para presentar una condición positiva frente a la empleabilidad de normativas de bioseguridad.

Culquicondor (2020), realizó la investigación “Síndrome burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020”, de carrera de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, en Lima. Su objetivo general fue establecer la tasa de agotamiento entre las enfermeras de la unidad de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en 2020. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal, utilizando métodos observacionales cuantitativos; se incluyeron 63 egresados de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Utilizando como instrumento la Escala de Burnout de Maslach con una consistencia interna de 0,777. Los resultados mostraron que la dimensión agotamiento emocional fue bajo en un 68,3 %, seguido de un 17,5 % que fue un nivel medio; en la dimensión despersonalización el 60,3% fue un nivel bajo, y el 33,3 % fue un grado medio; en la dimensión de logro, 41,3 % fueron Las personas obtienen nivel alto, 33,3 % obtienen grado bajo. Entre los síndromes de burnout, 44,4% fueron moderados, 39,7 % bajos y 15,9 % altos. Al final, se concluyó que en el año 2020 el nivel promedio de síndrome de burnout de los egresados de enfermería del área COVID 19 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue de 44,4 %.

Quispe (2020), elaboró la tesis titulada “Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia covid-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020”, de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín, en Arequipa. El propósito fue identificar factores sociodemográficos relacionados al síndrome de burnout en relación a la pandemia de Covid-19 en una residencia de medicina interna del Hospital Goyeneche de Arequipa en agosto de 2020. Los tipos de estudio fueron diseños descriptivos, observacionales, prospectivos, transversales y analíticos.

La muestra se conformó por 49 residentes de diversas especialidades. Se usó el instrumento MBI para evaluar el síndrome de burnout y los registros sociodemográficos para comprender los factores asociados. Se emplearon análisis estadísticos descriptivos y paramétricos para analizar el nivel de correlación, como Chi-cuadrado, Tau de Kendal y análisis de correlación de Spearman. Los resultados mostraron que la incidencia del síndrome de burnout fue del 14,3 %. En cuanto a los factores sociodemográficos, la edad osciló entre 27 y 47 años (25 hombres y 24 mujeres), con un promedio de 30 a 35 años, el 51 % está satisfecho con el salario.

El 100 % de los casos sospechosos fueron atendidos, solo el 93,9 % de los casos demostrados, todos reclamados Sin acceso a equipo de protección personal adecuado, el 71,4 % tenía pruebas serológicas: IgM, PCR, IgG. El 98 % dijo que los hospitales no brindaban suficiente data y que todos los residentes tenían miedo de infectar a los miembros de la familia.

2.1.3. A nivel local

Torres (2020), elaboró la tesis titulada “Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de covid-19 en el año 2020”, de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna. El propósito de este trabajo fue establecer la presencia del síndrome de burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua en el I trimestre de la pandemia COVID-19, 2020. El tipo de estudio fue descriptivo, con diseños no experimentales, exploratorios y transversales. La muestra estuvo conformada por 52 médicos que emplearon la Escala de Burnout de Maslach como método para evaluar el síndrome de burnout. Luego del análisis estadístico, se concluyó que en el primer trimestre de la pandemia del COVID-19 del año 2020, la presencia del síndrome de burnout entre los médicos del Hospital Distrital de Moquegua fue baja, encontrándose solo 03 casos como condiciones para el diagnóstico de burnout síndrome por los médicos, Este representó el 5,77 % de los casos en comparación con el 94,23 % de los casos asintomáticos, por lo que se puede inferir que incluso en el momento de la elaboración de este estudio, no había indicios de que el síndrome de burnout fuera un inconveniente generalizado entre el personal médico en ejercicio.

Villasantes (2020), realizó la investigación titulada “Factores personales e institucionales asociados a la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el centro quirúrgico en el Hospital III Goyeneche, Arequipa”, de la maestría en Salud Ocupacional y Ambiental de la Universidad Privada de Tacna.

El propósito de esta investigación fue vincular factores individuales y corporativas con la empleabilidad de métricas de bioseguridad para paramédicos. Los tipos de estudio fueron descriptivos - relevantes, relevantes, transversales y no experimentales. La muestra fue una no probabilística de representación censal, ya que el estudio se realizó con todo el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital Goyeneche, el cual estuvo constituido por 45 enfermeras con una edad ponderada de 45 años, de las cuales 6 eran del sexo masculino y 39 del sexo femenino. El 51,1 % tenía de 6 a 15 años de servicio. La técnica de recolección de datos fue una encuesta realizada a través de una herramienta de cuestionario.

Los resultados mostraron que, en cuanto a los componentes corporativos, los encuestados indicaron que existe un manual de organización y funciones (MOF), conocen la importancia de las medidas de bioseguridad y no existe una oficina de seguimiento de las normas de bioseguridad. Dijeron que no hay suficientes equipos y materiales, solo el 55,6 % tenía mantenimiento y el 71,1 % de los vestidos estaban intactos. En cuanto a las medidas de bioseguridad, el lavado de manos, el uso de barreras protectoras y el manejo de residuos son suficientes. Al determinar la relación entre las variables, se observó que tanto los componentes particulares como los corporativos se vinculan con los indicadores de bioseguridad, lo que confirma las hipótesis de la investigación.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La bioseguridad

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, (2018), la bioseguridad se refiere a un grupo de principios y tácticas cuyo propósito es prevenir el contacto no intencional o la liberación accidental de sustancias infecciosas, incluidas las toxinas.

Por otro lado, Suarez et al. (2013), indican que la bioseguridad es un grupo de métricas protectoras cuyo fin es resguardar la seguridad y salud de las comunidades, pacientes y trabajadores de factores físicos, biológicos, químicos y mecánicos. Además, se define como doctrina, que se refiere a comportamientos diseñados para especificar comportamientos y actitudes para minimizar el peligro de infección por parte de los empleados de la salud en sus áreas de trabajo. También se refiere a la conducta y conducción preventiva de potenciales microbios perniciosos.

Asimismo, Álvarez et al. (2010), mencionan que la bioseguridad en materia de salud comprende una serie de métricas preventivas destinadas a conservar la revisión

de los factores de peligro laboral causados por agentes biológicos, químicos o físicos, prevenir consecuencias nocivas y lograr que en definitiva se desarrollen procedimientos o productos que no pongan en peligro su salud y bienestar, cuidado de la salud, seguridad, personas, pacientes, visitantes y condiciones ambientales.

Abad (2010), señala que la bioseguridad es un grupo de compendios, protocolos, normativas, métodos y experiencias destinados a prevenir los peligros para la salud y el contorno ambiental derivados de la ostentación a agentes biológicos causales de padecimientos tóxicos, infecciosos o alérgicos.

Finalmente, el MINSA (1998), citado por Cuyubamba, (2017) afirma que la bioseguridad representa un grupo de métricas de prevención diseñadas para amparar la salud y seguridad de los individuos, pacientes y comunidades de diversos riesgos derivados de factores biológicos, químicos, físicos y maquinales.

2.2.2. Importancia de la bioseguridad

De acuerdo a Prevencionar (2018), los estándares de bioseguridad están diseñados para disminuir el peligro de traspaso de microbios de fuentes de infección identificadas o no identificadas en el cuidado de la salud. Estas infecciones están asociadas a accidentes provocados por el contacto con sangre y sustancias corpóreas. Para garantizar un trabajo seguro, los empleados deben seguir estrictamente las normas de bioseguridad. En mayor medida, los empleadores son responsables de avalar que el clima laboral de cumplimiento a los requerimientos básicos de bioseguridad, así como de garantizar la socialización y la observancia de estos estándares. La organización debe proporcionar a los empleados equipo de seguridad para la manipulación de materiales contenidamente descompuestos. También deben proporcionarles materiales para desinfectar los equipos utilizados e inclusive los lugares de labor expuestos a contaminantes.

Si bien los trabajadores relacionados con el campo de la salud parecen estar más interesados en lidiar con cuestiones de bioseguridad, vale la pena comprender algunas reglas básicas que permiten a todos brindar un entorno de protección.

A continuación, se presentan ciertos miramientos:

- a. Conservar el área de labor en las mejores situaciones sanitarias y ventiladas.

- b. Evadir fumar, comer y/o beber en la zona laboral.
- c. Al efectuar diligencias que puedan ocasionar chorros utilizar delantal, protección respiratoria, guantes y gafas.
- d. No almacenar líquidos químicos en refrigeradores de suministros, ya que pueden ingerirse accidentalmente y causar graves daños al organismo.
- e. Usar guantes al manipular cualquier tipo de productos químicos o desechos.
- f. Lavado de manos frecuentemente para evadir la propagación de contagios y padecimientos.

La bioseguridad es equivalente de producción empresarial, por lo que es importante impulsar medidas para avalar la salud de los empleados a todos los niveles (Prevencionar, 2018).

2.2.3. Dimensiones de la bioseguridad

El Ministerio de Salud (MINSA) (2015), señala que los principios vinculados a la bioseguridad son los siguientes:

- g. Universalidad: Estos esfuerzos deben implicar a todos los pacientes en todos los servicios, ya sea que conozcan su serología o no. Todo el personal debe observar de forma rutinaria las moderaciones estándar para evadir el contacto con la piel y los revestimientos mucosos en todas las situaciones potenciales de accidente, independientemente de si se prevé contacto con sangre u otras sustancias corpóreas.
- h. Uso de Barreras: Los guantes no protegen completamente al usuario de accidentes relacionados con la exposición a fluidos potencialmente infectados. Sin embargo, minimizan las consecuencias de estos errores al reducir el contacto directo con los fluidos. El concepto de evitar el contacto directo se incluye en este principio; se utilizan materiales apropiados cuando se manipulan fluidos corporales potencialmente contaminados.
- i. Canales de Exclusión de Material Descompuesto: Incluye un conjunto apropiado de equipos y procesos a través de los cuales los materiales empleados en el perfilado del paciente puedan almacenarse y eliminarse de manera segura.

Asimismo, MINSA (2003), mencionó en detalle una consecución de nociones fundamentales que deben ser consideradas antes de exposición:

- a. Si existe derrame accidental de sangre u otros fluidos corpóreos o contaminación de la superficie labor, cúbrala con hoja u otros materiales absorbentes; luego derrame 5.000 partes por millón de hipoclorito de sodio sobre ella y su superficie circundante y déjela actuar durante 30 minutos. Luego use la misma concentración de hipoclorito de sodio. El desinfectante vuelve a limpiar la superficie y la limpia con jabón y agua. El personal responsable de este proceso debe usar guantes, mascarillas y batas.
- b. Si la cristalería contaminada con sangre u otros fluidos corpóreos está dañada, debe utilizar un recogedor y escoba para acopiar la cristalería, nunca la recoja con la mano.
- c. Si el recipiente se contamina accidentalmente desde el exterior, debe limpiarse y secarse con 1000 partes por millón de hipoclorito de sodio. En zonas de elevado peligro orgánico, el lavado debe comprender los pies, las rodillas o los codos.
- d. En caso de accidente laboral que involucre materiales cortos perforados, reportar inmediatamente el presunto accidente laboral.

2.2.4. Niveles de la bioseguridad en los laboratorios

Según Iberdrola (2021), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) en 1974 dividieron a los patógenos en 04 grupos de riesgo. Posteriormente, la OMS actualizó esta clasificación.

Por lo tanto, tendió a clasificar los laboratorios según el grupo de riesgo de patógenos operados por el laboratorio. Estos grupos son:

Grupo de riesgo 1 (riesgo particular y social bajo): Microorganismos que tienen poca probabilidad de causar enfermedades. Un laboratorio BSL 1 tiene un grado de contención básico basado en prácticas microbiológicas estándar sin barreras primarias o secundarias propuestas específicamente.

Grupo de riesgo 2 (riesgo particular moderado, riesgo social bajo): Microorganismos que pueden causar padecimientos, rara vez son peligrosos, pero es poco probable que se propaguen. El laboratorio BSL 2 tiene barreras secundarias, como lavamanos y subestructuras de depuración de residuos.

Grupo de riesgo 3 (riesgo particular alto, riesgo social bajo): Microorganismos que generalmente causan padecimientos graves, no son fáciles de extender, como la fiebre amarilla, que demanda picaduras de mosquitos.

En un laboratorio BSL-3, todo el trabajo debe realizarse dentro de un gabinete de seguridad biológica o un sistema cerrado similar. Además, se requiere ventilación con presión positiva para minimizar la liberación de aerosoles infecciosos.

Grupo de riesgo 4 (riesgo particular y social elevados): Microorganismos que causan padecimientos graves, se divulgan de forma fácil de persona a persona y no tienen medidas de prevención y tratamiento eficaces. Por lo general, los laboratorios BSL 4 están ubicados en edificios separados o áreas completamente aisladas, con métodos de manejo de trastos especializados y exigencias de ventilación para evitar la emancipación de bacterias. Además, barreras como las que funcionan con BSC de protección máxima o ropajes de cuerpo completo tienen presión positiva y suministro de aire para aislar a las personas de los materiales infecciosos en aerosol (IBERDROLA, 2021).

2.2.5. Prácticas y consideraciones de bioseguridad

Los autores Barrancos y Barrancos (2006) sostienen que los profesionales de la salud deben comprender en detalle los estándares de bioseguridad y agregarlos a sus prácticas diarias. El principal, de acuerdo con la normativa de la Organización Mundial de la Salud, encontramos:

- a. Lavado de manos: De acuerdo a Watanabe, citado por Díaz (2019), la forma más efectiva de prevenir la transmisión patógena es la meditación. El objetivo es reducir la flora bacteriana local y prevenir la flora patológica local. El uso del agua y el jabón se considera lo suficiente como para realizar esta actividad. A continuación, se detalla los tipos, tiempo y secado de lavado de manos:

Lavado corto o social

- Sacarse accesorios (como relojes) de su muñeca.
- Abrir la boquilla y humedecerse la muñeca.
- Aplicar jabón y frotar las manos durante 15 segundos.
- Lavado de manos.

- Secarse con toallas de papel.
- Después del secado, cerrar el tubo de salida con una toalla de papel.

Lavado mediano (médico/para procedimientos invasivos)

- Sacarse los accesorios (como relojes) de su muñeca.
- Abrir la boquilla y humedece la muñeca.
- Aplicar jabón y frotar las manos en el período de dos minutos.
- Lavado de manos.
- Secarse con una toalla de papel.
- Cerrar la boquilla con una toalla de papel para evitar que se seque.

Lavado largo (quirúrgico)

- Quitar los accesorios (como relojes) de su muñeca.
- Abrir el tubo y moja tus manos, muñecas y antebrazos.
- Aplicar jabón y frota tus uñas, manos y codos con un cepillo en un período de cinco minutos cada uno.
- Este punto se puede dividir en dos fases, siendo cada una de dos minutos y medio, intercalados en el enjuague.
- No unir las manos para drenar el agua.
- No sacudirse.
- Secar con una toalla desechable estéril, caso adverso, no secar.
- Conservar manos verticales.

A continuación, se detalla las indicaciones del lavado de manos:

El lavado corto es adecuado para las siguientes situaciones: al entrar y salir del área de trabajo, tocar cualquier objeto relacionado con el paciente (como bolsas de recolección, inyecciones, tubos de drenaje, etc.) antes y después del final de la jornada de trabajo, por tocar la anatomía del paciente mientras se bebe antes y después de líquidos o alimentos, después de ir al baño, después de estornudar, toser o efectuar cualquier ejercicio que implique palparse el cabello o cara. Se requiere una limpieza intermedia al preparar o fabricar medicinas, antes y después de procesos invasivos, antes y después de la cicatrización de heridas y en el cuidado de pacientes neonatales. Finalmente, se necesita mucho tiempo o lavado quirúrgico en cualquier procedimiento de quirófano (Díaz, 2019).

- b. **Guantes:** Su propósito es resguardar al personal de medicina y a los pacientes, evitar o reducir el peligro de que las bacterias expertas de la piel contaminen a los pacientes, y el riesgo de propagación de microorganismos en la saliva, sangre o mucosas del paciente a los operadores de mano; por lo tanto, en todo tipo de odontología. Cirugía, incluidos los exámenes clínicos, se deben usar guantes.
- c. **Mascarillas:** Se usan para resguardar las membranas películas de la boca y la nariz y prevenir la ingestión o inhalación de partículas de aerosol, partículas en el ambiente y salpicaduras de saliva y sangre.
- d. **Protectores oculares:** Las gafas se utilizan para resguardar la mascarilla y los ojos de la propagación de saliva, salpicaduras de sangre y partículas generadas durante el trabajo oral (como el uso de acrílico, metal, amalgama, etc.).
- e. **Mandil:** Los delantales protegen la piel del cuello y los brazos de salpicaduras de saliva y sangre, aerosoles y partículas originadas durante la labor dental. Además, resguarda a los pacientes de las bacterias que los profesionales portan en su ropa diaria.

Gorra: Evitar contaminar su cabello con saliva y / o sangre producida por aerosoles o trabajo oral. Deben considerarse los puntos siguientes:

- El sombrero debe cubrir todo el cuero cabelludo.
- Todo el cabello debe recogerse para impedir la caída del cabello en la parte frontal o lateral de la cara (Barrancos y Barrancos, 2006).

2.2.6. Clasificación de riesgo de exposición de trabajadores ante el covid -19

La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) (2020), propuso una categorización de 04 grados de riesgo o peligro de exposición al COVID-19, en base a las diligencias que efectúan el personal médico. Se tiene:

- a. **Bajo (Precaución):** Trabajo que no requiere trato con sujetos infectadas conocidas o sospechadas.
- b. **Medio:** Trabajo que requiere trato frecuente y / o cercano con sujetos que pueden estar infectados, pero pacientes desconocidos o inciertos.

- c. Alto: Es más probable que entre en contacto con trabajos con fuentes de COVID-19 conocidas o sospechadas.
- d. Muy Alto: Aquellos que tienen más probabilidades de entrar en contacto con una fuente conocida o sospechada de COVID-19 en el momento de los procesos médicos determinados, labores en el depósito de cadáveres u operaciones en los laboratorios.

A continuación, se muestra la figura 1 se describe a manera ilustrativa las etapas que se deben considerar para un desempeño laboral considerando los implementos de seguridad necesarios, basados en la guía formulada por la OSHA en el año 2020.

Figura 1

Etapas y trabajo a desempeñar por el equipo de bioseguridad



Nota. Adaptado de (OSHA, 2020).

2.2.7. Síndrome de burnout

Adali et al. (2003), definieron el síndrome de Burnout es un síndrome en el que encontramos disminución de logros personales, despersonalización y agotamiento emocional. Le ocurre con mayor frecuencia a las personas que se preocupan por los

demás. Se considera como una forma para que las personas que trabajan en lugares de alta demanda puedan hacer frente al estrés.

Las autoras Maslach et al. (1997), mencionaron que el síndrome de Burnout es una contestación al estrés emocional repetido y está determinado por los síntomas del resfriado, el agotamiento mental, la despersonalización en las conexiones con otras personas y la sensación de no poder realizar las tareas laborales.

Además, Moreno y Oliver (1993), contendieron la importancia de la resistencia, argumentando que el síndrome de burnout es el producto de un afrontamiento inexacto del trabajo de enfermería y problemas vinculados.

En una concepción clásica, Brill (1984), indicó que el síndrome de burnout es un estado no funcional vinculado con la labor. Un individuo no ha reemplazado su experiencia laboral, previa con cambios psicológicos significativos en términos de desempeño objetivo o satisfacción personal, si no se debe a una intervención externa o cambios de trabajo, ya no puede hacerlo. Por tanto, se trata de un tipo de malestar relacionado con salarios insuficientes, dificultades físicas, desconocimiento e incompetencia, o cualquier otro trastorno mental existente.

Finalmente, Malakh et al. (1981), afirmaron que el síndrome de Burnout es un estado de deterioro físico, emocional y mental distinguido por fatiga, impotencia, desesperanza, vacío emocional y el progreso de una consecución de cualidades negativas hacia la labor, los sujetos y la vida en sí.

2.2.8. Importancia de la identificación del síndrome de burnout

De acuerdo a Stavroula et al. (2004), comprender el síndrome de burnout y sus secuelas es importante ya que puede ayudar a los trabajadores a advertir futuros padecimientos físicos y mentales, pero además puede tener un impacto en la organización, como bajo rendimiento, ausentismo o enfermedades relacionadas con el trabajo asociadas con los trabajadores.

El costo de la mano de obra es enorme: alrededor del 15 % de los hombres y el 20 % de las mujeres causan enfermedades cardiovasculares debido a la presión del trabajo. Otras enfermedades relacionadas con el estrés incluyen enfermedades musculoesqueléticas y gastrointestinales y dificultades de salud mental. Si la presión laboral comienza a afectar a la mayoría de los empleados, se traducirá en costos

económicos muy altos, ya que los empleados con esta enfermedad no pagan el 100 %, lo que traerá mayores costos económicos para la empresa. Cuando los empleados están bajo presión, es difícil mantener la mejor proporción entre el trabajo y la vida cotidiana.

2.2.9. Causas del síndrome de burnout

Gómez et al. (2008), menciona que el síndrome de burnout es un proceso dinámico desarrollado a partir de la acumulación de estímulos. Por lo tanto, las razones son las siguientes:

- a. Condiciones laborales: El ambiente laboral es fundamental para la evaluación del burnout, la burocracia y la usanza, las duras situaciones circunstanciales (como olores desagradables, bulla, etc.), la falencia de fijeza en el trabajo y el tiempo anti fisiológico.
- b. Personalidad previa: Se argumenta que los individuos perfeccionistas, hábiles y profesionales tienen altas expectativas y son más proclives a sufrir este síndrome ya que a menudo son sujetos con tolerancia mínima al fracaso.
- c. Edad y estado civil: Es más común entre los jóvenes, solteros o separados. Una de las razones de esto es que los jóvenes el entusiasmo para un trabajo eficiente en el ambiente de trabajo, pero en algunos casos, con el tiempo, este entusiasmo se ve mermado en los profesionales.
- d. Falta de formación: En diversas ciencias y superficies de entendimiento, la memoria y los puntajes de las pruebas, incluidas las explicaciones del maestro, son enormemente valorados, en lo que el sentido común, las capacidades manuales y la función de contestación instantánea para solucionar inconvenientes prácticos se subestiman. Además, la preparación insuficiente de las capacidades de comunicación interpersonal conduce a inconvenientes.
- e. Accesibilidad larga y penosa al universo laboral: La carrera universitaria es cada vez más extensa y el contenido teórico es cada vez más. Luego de la graduación, los recién graduados acostumbran a estar desempleados o dedicados a trabajos no involucrados con los estudios universitarios. Esto puede describir la más grande frecuencia del síndrome dicho en los

adolescentes mencionados, pues la lógica nos plantea que esta enfermedad debería dominar entre los trabajadores experimentados y "quemados" (Gómez et al., 2008).

2.2.10. Síntomas del síndrome de burnout

Paine (1982), formuló una relación de 47 síntomas circunscritos al plano particular, que se catalogan en 05 tipos:

- a. Síntomas físicos: Están caracterizados por un aumento de la fatiga y el esfuerzo físico, dolores musculares y aumento de la visión, así como alteraciones en el funcionamiento de casi todos los sistemas del organismo (cardiopulmonar, digestivo, reproductivo, nervioso, etc.).
- b. Progreso de conductas excesivas: Se caracteriza por un incremento de hipnóticos, estimulantes y otra clase de líquidos (café, tabaco, alcohol) y comportamientos peligrosos, hiperactivos y agresivos.
- c. Problemas de convenio emocional: Relacionado al agotamiento emocional, depresión, paranoia, sentimiento de acorralamiento, temor a tornarse loco, entre otros.
- d. Variación de los vínculos interpersonales: Está caracterizado por el aislamiento y la negativa del objeto a comunicarse con los demás, la aparición de conflictos interpersonales y la apatía e indiferencia hacia los sujetos que laboran con él.
- e. Sintomatologías de personalidad y permutas en las creencias y valores de la persona: Implica procacidad hacia los clientes de la organización, o síntomas como fracaso, desamparo, entre otros (Paine, 1982).

2.2.11. Fases del proceso del síndrome de burnout

Fidalgo (2006), indica que las fases relacionadas al proceso de burnout son las siguientes:

- a. Etapa inicial de entusiasmo: Las personas experimentan una tremenda energía, entusiasmo y expectativas positivas cuando se enfrentan a un nuevo trabajo. Está bien extender la jornada laboral.

- b. Etapa de estancamiento: No seguir las expectativas profesionales. Los beneficios del trabajo han sido sobrevalorados y la relación entre el trabajo duro y las recompensas es diferente. En esta etapa, existe un desequilibrio entre recursos (estrés) y necesidades, lo que es una manifestación de problemas de estrés psicosocial. Los profesionales se sienten incapaces de responder con eficacia.
- c. Etapa de frustración: Las personas se sienten frustradas, desilusionadas o desmoralizadas. El trabajo no tiene sentido y cualquier impaciencia puede causar conflictos en el grupo de trabajo. La salud comienza a deteriorarse con problemas físicos, emocionales y de comportamiento.
- d. Etapa de apatía: Muestra muchos cambios en las actitudes y el comportamiento (reacción protectora), como la actitud hacia los clientes en forma de alienación y máquina, una preposición cínica. Son mecanismos de protección personalmente.
- e. Etapa de burnout: Sobre todo, la pérdida emocional y cognitiva tiene importantes consecuencias para la salud. Además, puede hacer que los empleados renuncien y los arrastre a una carrera de frustración y decepción. Las manifestaciones de desarrollo de este agotamiento son de naturaleza cíclica. Por lo tanto, puede repetirse en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes situaciones en el trabajo y en la vida.

2.2.12. Modelos teóricos del síndrome de burnout

Entre los principales modelos planteados en relación con el Síndrome de Burnout, encontramos los siguientes:

a. Modelo de Gil-Monte y Peiró

Gil-Monte y Peiró (1997), desarrollaron una relación de verificación psicológica y social para profundizar la fatiga, que conceptualizaron como el resultado del estrés de los sujetos cuando no pueden hacer frente adecuadamente a las tareas que deben completar. Estas personas son personas que se dedican a actividades laborales que sirven a otros, pero debido a la excesiva presión laboral, no pueden completar el trabajo de manera adecuada, lo que genera el estrés laboral. Estos autores coinciden en que, según la definición de otros autores, la etapa o etapa de fatiga presenta 2 características principales en una persona: alto agotamiento

emocional y baja satisfacción laboral, que es una respuesta a una combinación de estrés laboral y sus efectos.

b. Modelo de Ferrer

Ferrer (2002), mencionó que la existencia de burnout es una reacción errónea a un entorno de trabajo inadecuado. La causa fundamental es que los trabajadores han aplicado incorrectamente los métodos de control de afrontamiento.

Lo que resulta en una falta de actitudes positivas hacia las personas que trabajan con ellos, principalmente para el entorno profesional, provocando una desproporcionada sensación de desgaste. Asimismo, este síndrome también se manifiesta en tres etapas diferentes. La primera etapa se caracteriza por la fatiga física y mental no provocada, la segunda etapa se caracteriza por una sensación de ausencia y pérdida de identidad, y la tercera etapa es la tercera etapa actitudes y comportamientos relacionados con la ansiedad, e incluso el logro de la depresión límite, todo lo cual conduce a una falta de respeto personal y profesional.

c. Modelo de Mingote

Mingote (1998), fue uno de los pioneros en dar descripción a la semiótica de esta patología, pero los dividió en 03 grupos: los primeros son sintomatologías disfóricas, como agotamiento emocional, estrés, ansiedad e irritación; el grupo siguiente son los cambios de comportamiento. Por ejemplo, la distancia en el tratamiento profesional de pacientes / clientes, la evitación del trabajo y finalmente la pérdida o cambio de la conciencia humana de otras personas.

El tercer grupo son los síntomas y signos de presión debido a las siguientes razones, como el trabajo continuo y evidente: estrés relacionado: fatiga física temprana (esto se debe a los aspectos del segundo grupo de síntomas clínicos) y fastidio general de salud sin causa evidente. Al final, en este síndrome, se puede entender que la falencia de armonía al entorno laboral repercute negativamente en su satisfacción laboral y desempeño.

2.2.13. Cuestionario MBI y dimensiones del síndrome de burnout

Maslach y Jackson (1986), plantearon una escala de agotamiento de 22 ítems en la que a los sujetos se les presentó un conjunto de afirmaciones sobre sus pensamientos y sentimientos sobre varios aspectos de sus interacciones laborales en curso y su desempeño diario. Todas las declaraciones relacionadas con la pregunta requieren que el sujeto responda en una escala Likert de siete puntos de no menos de una vez al día, ¿con qué frecuencia cree que es así?

Dicho inventario se cataloga en 3 subescalas, midiendo cada una las 3 dimensiones siguientes:

- a. Agotamiento emocional: Los empleados pueden experimentar agotamiento mental y físico simultáneamente. Declarar agotamiento significa que no puedes dar más a los demás cuando tus sentidos disminuyen o desaparecen. Cuando los empleados informan que se sienten agotados, es porque se dan cuenta de que no pueden atender a los clientes con el mismo entusiasmo con el que comenzaron.
- b. Maslach describe el agotamiento emocional como la incapacidad de dar a los demás debido a la falta de recursos emocionales. Esto va acompañado de síntomas físicos y mentales como ansiedad, irritabilidad y depresión.
- c. El agotamiento emocional conduce a la despersonalización; este término se refiere a que el individuo pierde la capacidad de disfrutar delegando tareas, se queja del exceso de trabajo y se vuelve irritable. La primera etapa de este proceso es cuando el individuo comienza a notar estos efectos secundarios.
- d. El Realización personal: Todos deben competir con estándares de excelencia en investigación, una necesidad para el logro. Un buen comienzo debe consistir en hacer tareas para usted o para otros. Este comportamiento se combina con un sentido de orgullo y satisfacción. De lo contrario, será un fracaso y dificultará el aprendizaje.
- e. En esta etapa tercera, el sentido de ejecución personal es bastante bajo, la pérdida de ideales, esencialmente, se va alejando cada vez bastante más de las ocupaciones parientes, recreativas y sociales, conduciendo a una variedad de autoenclavamiento. Ciertos autores la conceptualizan como la propensión de los expertos a calificarse a sí mismos de manera negativa, en

especial referente a su habilidad para hacer la labor y su interacción con los individuos a las que atiende (Maslach & Jackson, 1986).

En la tabla 1, se visualiza las subescalas para la forma mbi – hss; de igual modo, en la tabla 2, se observa la valoración de sus dimensiones del síndrome de burnout.

Tabla 1

Subescalas para la forma mbi - hss

Sub-escala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por subescala	Indicios de Burnout
Agotamiento emocional	EE	1,2,3,6,8 ,13,14,16,20	9	De 0 a 6	De 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	DP	5,10,11,15,22	5	De 0 a 6	De 0 a 30	Más de 9
Realización personal	PA	4,7,9,12,17,18,19,21	8	De 0 a 6	De 0 a 48	Menos de 34

Nota. Adaptado de (Maslach y Jackson, 1986).

Tabla 2

Valoración de las dimensiones

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)
Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

Nota. Adaptado de (Maslach y Jackson, 1986). (*) *Síntomas del Síndrome de Burnout*

A continuación, se visualiza en la tabla 3, el instrumento para la medición de la variable síndrome de burnout.

Tabla 3

Cuestionario mbi - hss

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca / Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5. Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6. Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi							
7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10. Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento muy energético							
13. Me siento frustrado por mi trabajo							
14. Siento que estoy trabajando demasiado							
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19. He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							

Nota. (Maslach y Jackson, 1986).

2.3. Definición de términos

2.3.1. Bioseguridad

Bioseguridad: Se refiere a un conjunto de principios y estrategias diseñados para prevenir la exposición accidental o la liberación accidental de agentes infecciosos, incluidas las toxinas (OMS, 2018).

2.3.2. Agotamiento emocional

Valora la experiencia de depresión debido a los requisitos laborales (Maslach y Jackson, 1986).

2.3.3. Despersonalización

Evalúa el grado en que cada persona examina la apatía y la indiferencia (Maslach y Jackson, 1986).

2.3.4. Realización personal

Realización personal: Evalúa la autoeficacia y los logros personales en el trabajo (Maslach y Jackson, 1986).

2.3.5. Medios de eliminación de material contaminado

Incluye un conjunto apropiado de equipos y procedimientos mediante los cuales los materiales utilizados en el cuidado del paciente puedan almacenarse y eliminarse de manera segura (MINSA, 2015).

2.3.6. Síndrome de burnout

Es una contestación al estrés emocional repetido y está determinado por los síntomas del resfriado, el agotamiento mental, la despersonalización en las relaciones con los demás y los sentimientos de discapacidad para realizar las tareas laborales (Maslach et al., 1997).

2.3.7. Universalidad

Todos los trabajadores deben observar de forma rutinaria las precauciones estándar para evitar el contacto con la piel y las membranas mucosas en todas las situaciones potenciales de accidente, independientemente de si se prevé contacto con sangre u otras sustancias corpóreas (MINSA, 2015).

2.3.8. Uso de barreras

Implica el acto de evadir el contacto directo con la sangre y otros fluidos corporales contenidamente descompuestos a través de la utilización de materiales adecuados que

entren en contacto con la sangre y otros fluidos corpóreos contenidamente descompuestos (MINSA, 2015)

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

1.1. Diseño de la investigación

En cuanto al diseño, según la intervención del investigador, la investigación fue no experimental, ya que, durante el proceso de recolección de datos y posterior análisis, no se realizó algún tipo de intervención maliciosa e intencionada para desviar el curso y comportamiento natural de las variables intervinientes en esta tesis. Muy por el contrario, se observó y analizó el comportamiento natural y genuino de cada una de ellas en el entorno de estudio elegido (Hernández y Mendoza, 2018).

1.2. Materiales e instrumentos

La investigación, dada su naturaleza no experimental no requirió de la utilización de instrumentos o maquinarias que implicó la modificación o alteración de las propiedades de la unidad de estudio.

1.2.1. Técnica

La técnica que se utilizó fue la encuesta, la cual es utilizada con mucha frecuencia en las investigaciones no experimentales, básicas, correlacionales y transversales.

1.2.2. Instrumentos

El instrumento para medir la bioseguridad y el Síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021 fue el cuestionario.

1.3. Población y muestra de estudio

1.3.1. Población

La población se compuso por 135 trabajadores en el Anexo Hospital Villa Covid de la provincia de Tacna en el año 2021. Se consideraron: 13 Administrativos, 20 doctores, 60 enfermeros, 30 técnicos, 08 digitadores, y 04 empleados de mantenimiento.

Cabe recalcar que, dicha cantidad fue obtenida en el mismo establecimiento de salud, por lo tanto, se consideró como fuente de información primaria.

1.3.2. Muestra

Dado que la población fue conocida, la muestra fue calculada por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2_{\alpha/2} \cdot p \cdot q} \quad (1)$$

A = Nivel de Confianza = 95 % = 0,95

Z = Coeficiente de Confianza = 1,96

p = Probabilidad de Éxito = 50 % = 0,50

q = Probabilidad de Fracaso = 50 % = 0,50

N = Tamaño de la Población = 135

e = Nivel de Error = 5 % = 0,05

n = Tamaño de Muestra

Reemplazando los valores se tiene que:

$$n = 100,0880037$$

La muestra fue de 100 trabajadores en el Anexo Hospital Villa Covid de la provincia de Tacna en el año 2021. Dada la naturaleza de la investigación, se trabajó con el mayor número de trabajadores técnicos y de mantenimiento que manipulaban directamente elementos biocontaminantes.

1.4. Operacionalización de variables

Tabla 4

Caracterización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala	Técnicas o métodos
Variable 1: Bioseguridad	Dimensión: Universalidad	Lavado de manos teniendo en cuenta los 5 momentos. Correcto lavado de manos Uso de gorro. Uso de mascarilla.	Escala ordinal	Encuesta y cuestionario
	Dimensión: Uso de barreras	Uso de guantes. Uso de mandil. Uso de lentes protectores. Medidas de bioprotección	Escala ordinal	Encuesta y cuestionario
	Dimensión: Medios de eliminación de material contaminado	Manipulación de material corto punzante. Eliminación de material Uso correcto de recipientes. Adecuada eliminación de residuos peligrosos.	Escala ordinal	Encuesta y cuestionario
Variable 2: Síndrome de burnout	Dimensión: Agotamiento emocional	Emocionalmente defraudado Agotamiento tras la jornada Agotamiento al levantarse Cansancio de trabajar con gente Desgaste Frustración Demasiado tiempo en el trabajo Cansancio del contacto con gente Límite de posibilidades	Escala ordinal	Encuesta y cuestionario

Dimensión: Realización personal	Entender a las personas Efectividad Influencia positiva Energía y trabajo Clima agradable Estimulación	Escala ordinal	Encuesta y cuestionario
Dimensión: Despersonalización	Conseguir cosas valiosas Tratamiento de emociones Tratar a los demás como objetos Duro con la gente Endurecimiento emocional Poca importancia Culpabilidad	Escala ordinal	Encuesta y cuestionario

1.5. Técnicas de procesamiento y análisis estadístico

En primer lugar, mediante un análisis observacional, se evaluó, identificó y determinó el problema, con relación al contexto de la realidad problemática, identificando de esta manera, las falencias que fueron objeto de investigación.

A continuación, se procedió a elaborar el plan de tesis, según las especificaciones del protocolo de investigación de la carrera profesional, el mismo que fue de revisión del asesor y jurado evaluador, los cuales a partir del visto bueno emitieron una carta que autorice la ejecución del plan. Para el desarrollo de la investigación, en lo que respecta a la recolección de información primaria, en primera instancia se ejecutó la solicitud de información dirigida a la jefa del Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna; para lo cual, se aplicó los instrumentos de recolección de datos.

Dado el visto bueno se visitó la institución y se aplicó los instrumentos, cuyos resultados fueron procesados mediante el software estadístico IBM SPSS para Windows Versión 26.0. Entre las pruebas estadísticas utilizadas se encuentra el análisis factorial, una técnica de reducción de datos utilizada para encontrar grupos homogéneos de variables a partir de grupos más grandes. En el caso de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, es una prueba no paramétrica con una fuerte utilidad exploratoria para averiguar si las fracciones de la muestra siguen una distribución normal.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

4.1.1. Resultados de la variable Bioseguridad

Análisis general de la variable Bioseguridad. La variable Bioseguridad, fue medida en base de tres dimensiones: Universalidad, uso de barreras y medios de eliminación de material contaminado

Los hallazgos del estudio muestran tendencias mayormente positivas lo que es indicador que los trabajadores consideran que cumplen con las condiciones de bioseguridad para la realización de sus labores. Ello se justifica en el 52 % de calificativos en muy alto grado, seguido por el 46 % en alto grado. Respecto a la dimensión Universalidad fue calificada mayormente de forma positiva, con un 55 % de calificaciones en alto grado, seguido por otro 22 % en regular grado.

Además, respecto a la dimensión Uso de barreras, esta fue valorada de forma positiva, con un 55 % de calificativos en alto grado y otro 22 % en regular grado. En cuanto a la dimensión Medios de eliminación de material contaminado, tal fue valorada de forma positiva, según el 82 % de calificaciones en muy alto grado, seguido por el 17 % en alto grado. En tabla 5, a continuación, se presenta los resultados según los porcentajes hallados:

Tabla 5

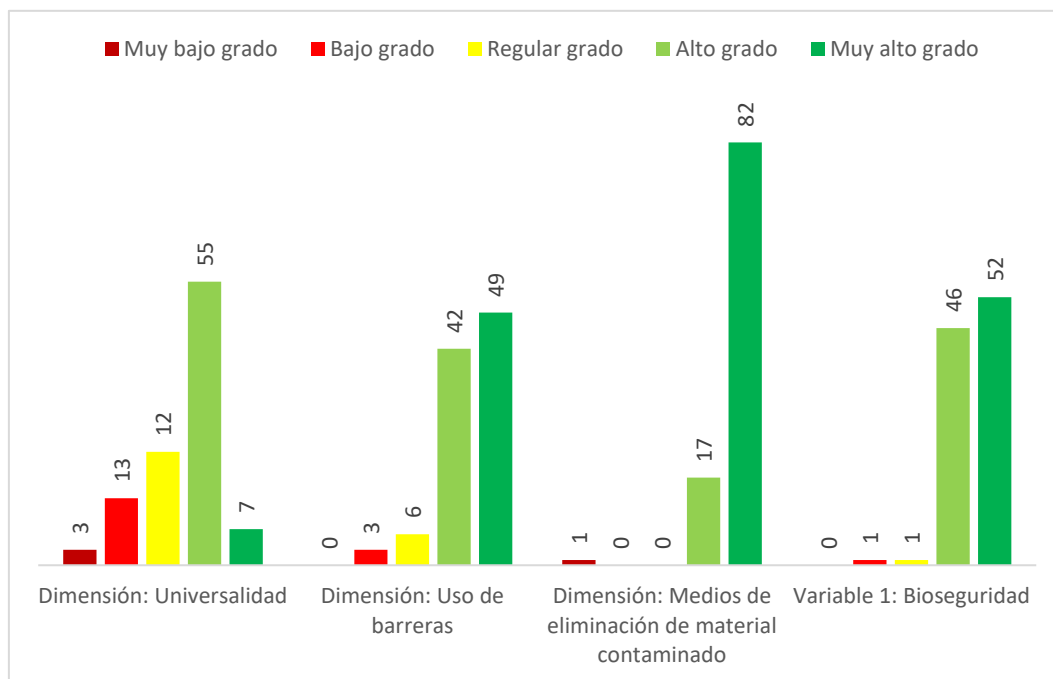
Resultados de la variable bioseguridad en %

	Muy bajo grado	Bajo grado	Regular grado	Alto grado	Muy alto grado
Dimensión: Universalidad	3	13	22	55	7
Dimensión: Uso de barreras	0	3	6	42	49
Dimensión: Medios de eliminación de material contaminado	1	0	0	17	82
Variable 1: Bioseguridad	0	1	1	46	52

En la figura 2, se presenta los resultados de la variable seguridad en porcentajes.

Figura 2

Resultados de la variable bioseguridad en %



Análisis por dimensiones

Dimensión: Universalidad

La dimensión *Universalidad*, fue evaluada de acuerdo a dos indicadores: Lavado de manos teniendo en cuenta los 5 momentos, correcto lavado de manos.

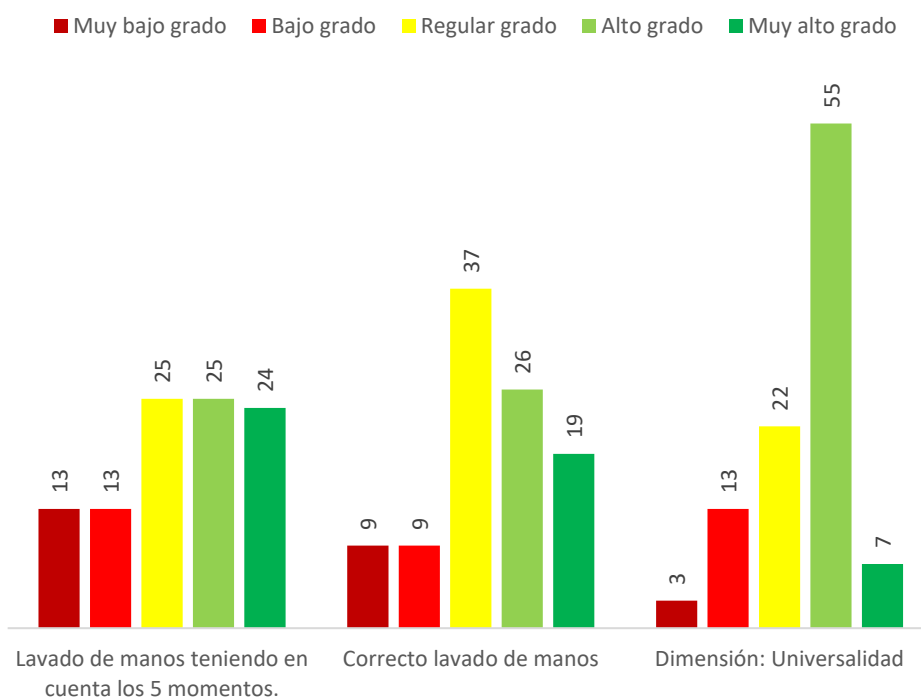
Mayormente los resultados fueron positivos, debido a un 55 % de calificaciones en alto grado, seguido por otro 22 % de valoraciones en regular grado. En cuanto a la medición de indicadores, este resultado explica que los trabajadores, respecto al hecho de al lavarse las manos, tomar en cuenta los 5 momentos, considerados correctos según el MINSA., cumplen mayormente en alto grado con un 25 %. Por otro lado, los trabajadores manifestaron que, en un grado regular, con el 37 %, les demanda mucho tiempo realizar un correcto lavado de manos y desinfección.

En la tabla 6, se presenta los resultados según los porcentajes hallados:

Tabla 6*Resultados de la dimensión universalidad en %*

	Muy bajo grado	Bajo grado	Regular grado	Alto grado	Muy alto grado
Lavado de manos teniendo en cuenta los 5 momentos.	13	13	25	25	24
Correcto lavado de manos	9	9	37	26	19
Dimensión: Universalidad	3	13	22	55	7

En la siguiente figura 3, se presenta los resultados de la dimensión universalidad en porcentajes.

Figura 3*Resultados de la dimensión universalidad en %*

Dimensión: Uso de barreras protectoras

La dimensión *Uso de barreras protectoras*, fue evaluada de acuerdo a cinco indicadores: Uso de gorro, uso de mascarilla, uso de guantes, uso de mandil, uso de lentes protectores.

Mayormente los resultados fueron positivos, debido a un 49 % de calificaciones en muy alto grado, seguido por otro 42 % de valoraciones en alto grado.

En cuanto a la medición de indicadores, este resultado explica que los trabajadores, respecto al hecho de hacer uso de un gorro diferente para cada procedimiento, cumplen mayormente en alto grado con un 25 %. Por otro lado, los trabajadores manifestaron que, en un grado muy alto, con el 85 %, consideran necesario, a pesar de poder sentir incomodidad, el uso de la mascarilla dentro de mi centro de labores. Así también, se registra que, con el 69 % en muy alto grado, mayormente los trabajadores hacen uso de un par de guantes diferentes para cada procedimiento. En tanto, también se tiene que, con un 69 % en grado muy alto, mayormente los trabajadores cuando usan mandil, al salir del servicio, la retiran inmediatamente al abandonar el área de trabajo. Además, también se tiene que, con un 38 % en grado alto, mayormente los trabajadores en caso de algún procedimiento necesario hacen uso de lentes protectores dentro del centro de labores.

En la tabla 7, a continuación, se presenta los resultados de la dimensión en porcentajes.

Tabla 7

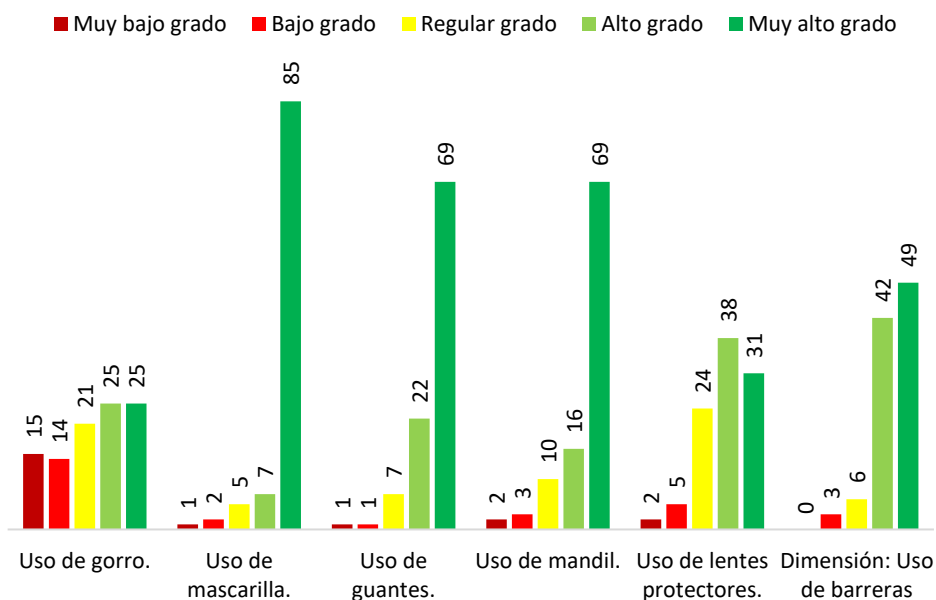
Resultados de la dimensión uso de barreras protectoras en %

	Muy bajo grado	Bajo grado	Regular grado	Alto grado	Muy alto grado
Uso de gorro.	15	14	21	25	25
Uso de mascarilla.	1	2	5	7	85
Uso de guantes.	1	1	7	22	69
Uso de mandil.	2	3	10	16	69
Uso de lentes protectores.	2	5	24	38	31
Dimensión: Uso de barreras	0	3	6	42	49

En la figura 4, se presenta los resultados de la dimensión uso de barreras protectoras en porcentaje.

Figura 4

Resultados de la dimensión uso de barreras protectoras en %



Dimensión: Medios de eliminación de material contaminado

La dimensión Medios de eliminación de material contaminado, fue evaluada de acuerdo con cinco indicadores: Medidas de bioprotección, manipulación de material corto punzante, eliminación de material, uso correcto de recipientes, y adecuada eliminación de residuos peligrosos.

Mayormente los resultados fueron positivos, debido a un 82 % de calificaciones en muy alto grado, seguido por otro 17 % de valoraciones en alto grado.

En cuanto a la medición de indicadores, este resultado explica que los trabajadores, respecto al hecho de considerar tomar todas las medidas de bioprotección para atender a los pacientes y/o visitantes a las oficinas, cumplen mayormente en muy alto grado con un 71 %.

Por otro lado, los trabajadores manifestaron que, en un grado muy alto, con el 51 %, al momento de manipular elementos cortopunzantes, procuran realizarlo de una forma cuidadosa

Así también, se registra que, con el 82 % en grado muy alto, mayormente los trabajadores, de haber usado elementos cortopunzantes, proceden a realizar la eliminación de material en un solo contenedor.

En tanto, también se tiene que, con un 81 % en grado muy alto, mayormente los trabajadores hacen descarte de los materiales sólidos en recipientes adecuados.

Además, también se tiene que, con un 48 % en grado muy alto, mayormente los trabajadores consideran que es importante conocer el tratamiento que se les da a los residuos peligrosos dentro del nosocomio.

En la tabla 8 a continuación hace presentación de estos resultados según los porcentajes halladas:

Tabla 8

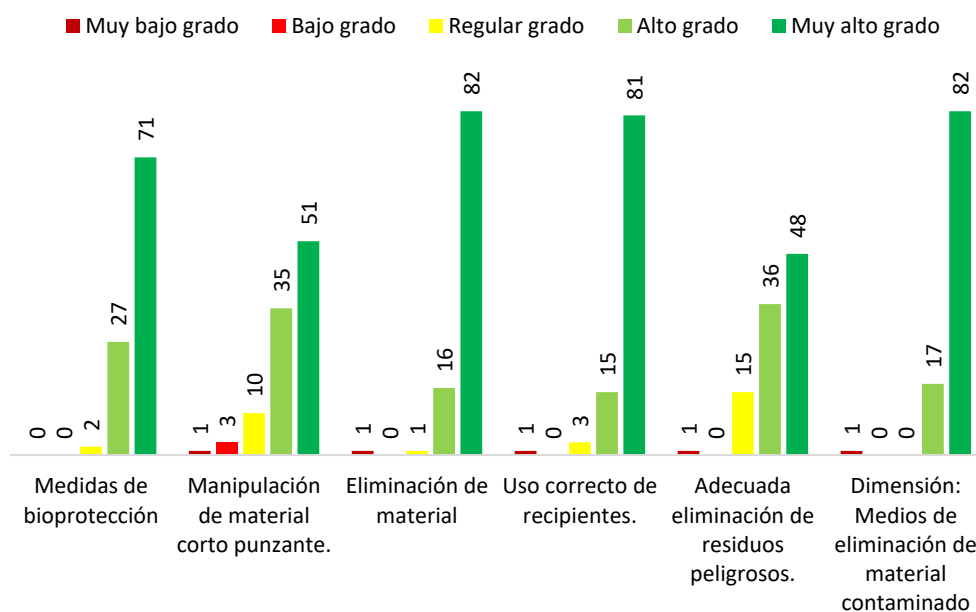
Resultados de la dimensión medios de eliminación de material contaminado en %

	Muy bajo grado	Bajo grado	Regular grado	Alto grado	Muy alto grado
Medidas de bioprotección	0	0	2	27	71
Manipulación de material corto punzante.	1	3	10	35	51
Eliminación de material	1	0	1	16	82
Uso correcto de recipientes.	1	0	3	15	81
Adecuada eliminación de residuos peligrosos.	1	0	15	36	48
Dimensión: Medios de eliminación de material contaminado	1	0	0	17	82

En la siguiente figura 5 se presenta los resultados de la dimensión medios de eliminación de material contaminado en porcentajes.

Figura 5

Resultados de la dimensión medios de eliminación de material contaminado en %



4.1.2. Resultados de la variable Síndrome de burnout

Análisis general de la variable

La variable Síndrome de burnout, fue medida en base de tres dimensiones: Agotamiento emocional, realización personal, y despersonalización

Los hallazgos del estudio muestran tendencias mayormente regulares lo que es indicador que los trabajadores presentan mayormente en cierta medida indicios de padecer de síndrome de burnout.

Ello se justifica en el 61 % de calificativos en regular grado, seguido por el 18 % en bajo grado. Respecto a la dimensión Agotamiento emocional fue calificada mayormente de forma baja, con un 42 % de calificaciones en bajo grado, seguido por otro 28 % en regular grado.

Además, respecto a la dimensión Realización personal, esta fue valorada de forma regular, con un 36 % de calificativos en regular grado y otro 30 % en alto grado. En cuanto a la dimensión Despersonalización, tal fue valorada de forma negativa, según el 37 % de calificaciones en regular grado, seguido por el 30 % en bajo grado.

En la tabla 9, se presenta los resultados según los porcentajes hallados:

Tabla 9

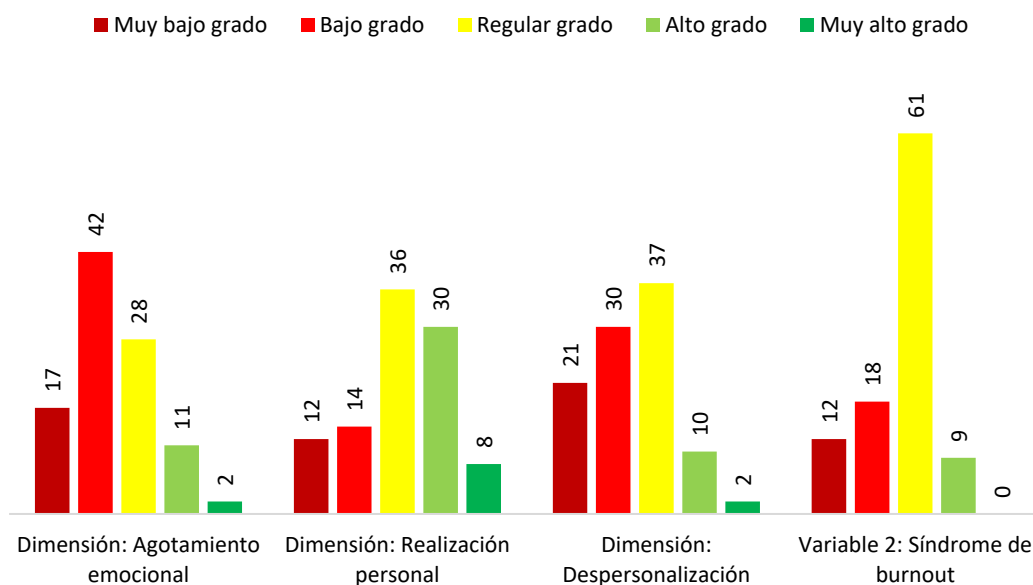
Resultados de la variable síndrome de burnout en %

	Muy bajo grado	Bajo grado	Regular grado	Alto grado	Muy alto grado
Dimensión: Agotamiento emocional	17	42	28	11	2
Dimensión: Realización personal	12	14	36	30	8
Dimensión: Despersonalización	21	30	37	10	2
Variable 2: Síndrome de burnout	12	18	61	9	0

En la siguiente figura 6 se presenta los resultados de la variable síndrome de burnout en porcentajes.

Figura 6

Resultados de la variable síndrome de burnout en %



Análisis por dimensiones

Agotamiento emocional

La dimensión *Agotamiento emocional*, fue evaluada de acuerdo con nueve indicadores: Emocionalmente defraudado, agotamiento tras la jornada, agotamiento al levantarse, cansancio de trabajar con gente, desgaste, frustración, demasiado tiempo en el trabajo, cansancio del contacto con gente, y límite de posibilidades. Mayormente los resultados fueron bajas, debido a un 42 % de calificaciones en bajo grado, seguido por otro 28 % de valoraciones en regular grado.

En cuanto a la medición de indicadores, este resultado explica que los trabajadores, respecto al hecho de sentirse emocionalmente defraudado en el trabajo, registran mayormente en bajo grado con un 43 %. Por otro lado, los trabajadores manifestaron que, en un grado bajo, con el 32 %, cuando terminan la jornada de trabajo se sienten agotados.

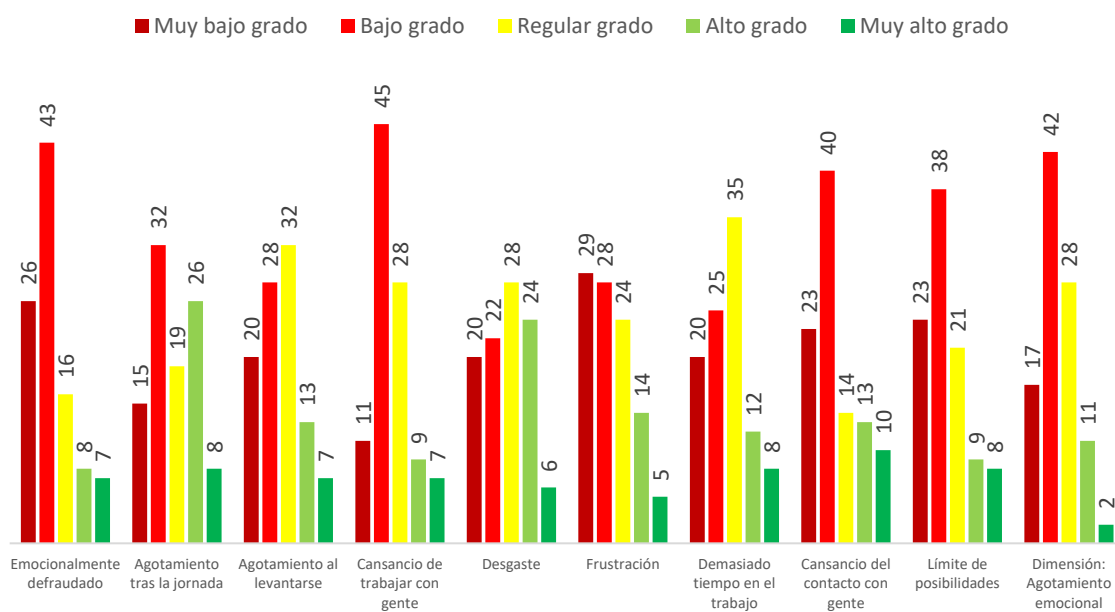
Así también, se registra que, con el 32 % en grado regular, mayormente los trabajadores cuando se levantan por la mañana y se enfrentan a otra jornada de trabajo se sienten agotados. En tanto, también se tiene que, con un 45 % en grado bajo, mayormente los trabajadores sienten que trabajar todo el día con la gente les cansa. Además, también se tiene que, con un 28 % en grado regular, mayormente los trabajadores sienten que su trabajo los está desgastando. Igualmente, también se tiene que, con un 28 % en grado bajo, mayormente los trabajadores no se sienten frustrados por el trabajo.

Por otro lado, también se tiene que, con un 35 % en grado regular, mayormente los trabajadores en ocasiones sienten estar demasiado tiempo en su trabajo. De igual forma, también se tiene que, con un 40 % en grado bajo, mayormente los trabajadores no sienten que trabajar en contacto directo con la gente les cansa. Así mismo, también se tiene que, con un 38 % en grado bajo, mayormente los trabajadores no sienten como si estuvieran al límite de sus posibilidades. En la tabla 10, a continuación, hace presentación de estos resultados según los porcentajes hallados:

Tabla 10*Resultados de la dimensión agotamiento emocional en %*

	Muy bajo grado	Bajo grado	Regular grado	Alto grado	Muy alto grado
Emocionalmente defraudado	26	43	16	8	7
Agotamiento tras la jornada	15	32	19	26	8
Agotamiento al levantarse	20	28	32	13	7
Cansancio de trabajar con gente	11	45	28	9	7
Desgaste	20	22	28	24	6
Frustración	29	28	24	14	5
Demasiado tiempo en el trabajo	20	25	35	12	8
Cansancio del contacto con gente	23	40	14	13	10
Límite de posibilidades	24	38	21	9	8
Dimensión: Agotamiento emocional	17	42	28	11	2

En la figura 7 presenta los resultados de la dimensión agotamiento emocional según los porcentajes hallados.

Figura 7*Resultados de la dimensión agotamiento emocional en %*

Despersonalización

La dimensión Despersonalización, fue evaluada de acuerdo con cinco indicadores: Tratar a los demás como objetos, duro con la gente, endurecimiento emocional, poca importancia, y culpabilidad. Mayormente los resultados fueron regulares, debido a un 37 % de calificaciones en regular grado, seguido por otro 30 % de valoraciones en bajo grado.

En cuanto a la medición de indicadores, este resultado explica que los trabajadores, respecto al hecho de sentir que están tratando a algunos beneficiados de sí, como si fuesen objetos, cumplen mayormente en muy bajo grado con un 37 %. Por otro lado, los trabajadores manifestaron que, en un grado regular, con el 37 %, en ocasiones sienten que me he hecho más duro con la gente.

Así también, se registra que, con el 31 % en grado regular, mayormente los trabajadores en ocasiones les preocupan que el trabajo les está endureciendo emocionalmente. En tanto, también se tiene que, con un 37 % en grado muy bajo, mayormente los trabajadores no sienten que realmente no les importe lo que les ocurra a las personas a las que tienen que atender profesionalmente. Además, también se tiene que, con un 34 % en grado regular, mayormente los trabajadores en ciertas ocasiones, les parece que los beneficiarios de su trabajo les culpen de algunos problemas.

En la tabla 11, se presenta los resultados según los porcentajes hallados:

Tabla 11

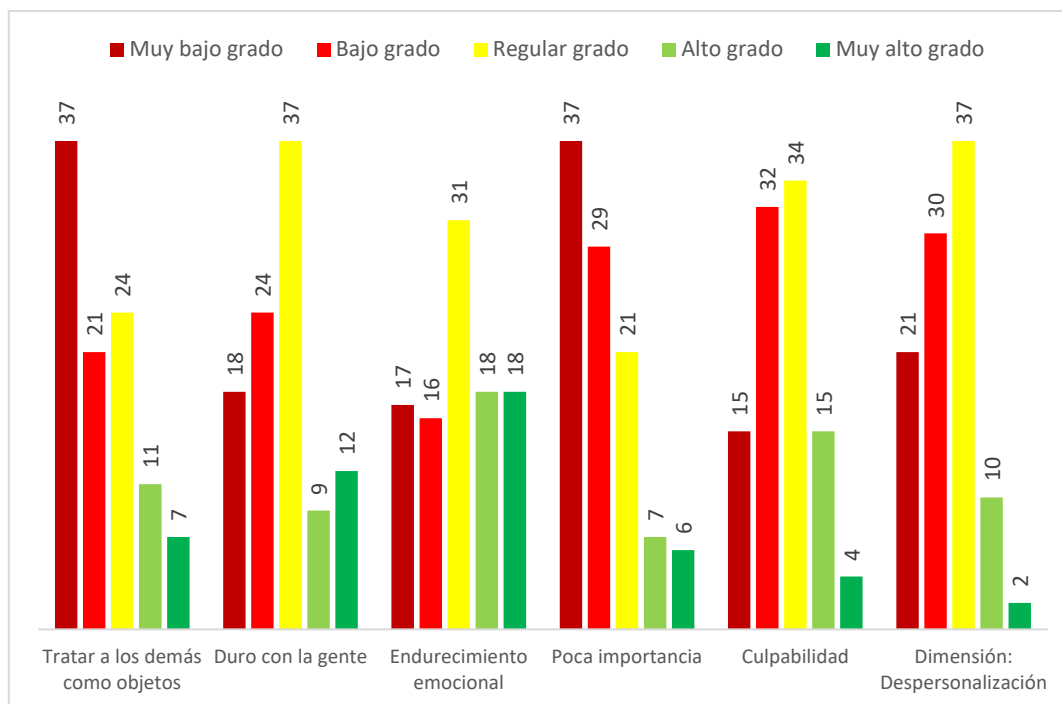
Resultados de la dimensión despersonalización

	Muy bajo grado	Bajo grado	Regular grado	Alto grado	Muy alto grado
Tratar a los demás como objetos	37	21	24	11	7
Duro con la gente	18	24	37	9	12
Endurecimiento emocional	17	16	31	18	18
Poca importancia	37	29	21	7	6
Culpabilidad	15	32	34	15	4
Dimensión: Despersonalización	21	30	37	10	2

En la figura 8, se presenta los resultados de la dimensión despersonalización según los porcentajes hallados.

Figura 8

Resultados de la dimensión despersonalización en %



Realización personal

La dimensión Realización personal, fue evaluada de acuerdo con ocho indicadores: Entender a las personas, efectividad, influencia positiva, energía y trabajo, clima agradable, estimulación, conseguir cosas valiosas, y tratamiento de emociones.

Mayormente los resultados fueron regulares, debido a un 36 % de calificaciones en regular grado, seguido por otro 30 % de valoraciones en alto grado. En cuanto a la medición de indicadores, este resultado explica que los trabajadores, respecto al hecho de sentir que pueden entender fácilmente a las personas que tienen que atender impersonalmente, cumplen mayormente en muy alto grado con un 32 %. Por otro lado, los trabajadores manifestaron que, en un grado alto, con el 35 %, sienten que tratan con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tienen que atender.

Así también, se registra que, con el 26 % en grado alto, mayormente los trabajadores sienten que están influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de su trabajo.

En tanto, también se tiene que, con un 27 % en grado regular, mayormente los trabajadores, en ocasiones, se sienten muy enérgico en el trabajo. Además, también se tiene que, con un 25 % en grado regular, mayormente los trabajadores en ocasiones sienten que pueden crear con facilidad un clima agradable en su trabajo. Igualmente, también se tiene que, con un 28 % en grado alto, mayormente los trabajadores se sienten estimulados después de haber trabajado íntimamente con quienes tienen que atender. Así mismo, también se tiene que, con un 27 % en bajo grado, mayormente los trabajadores creen que no consiguen muchas cosas valiosas en el trabajo.

En tanto, también se tiene que, con un 33 % en grado bajo, mayormente los trabajadores no sienten que en el trabajo los problemas emocionales sean tratados de forma adecuada. En la tabla 12, se presenta los resultados según los porcentajes hallados.

Tabla 12

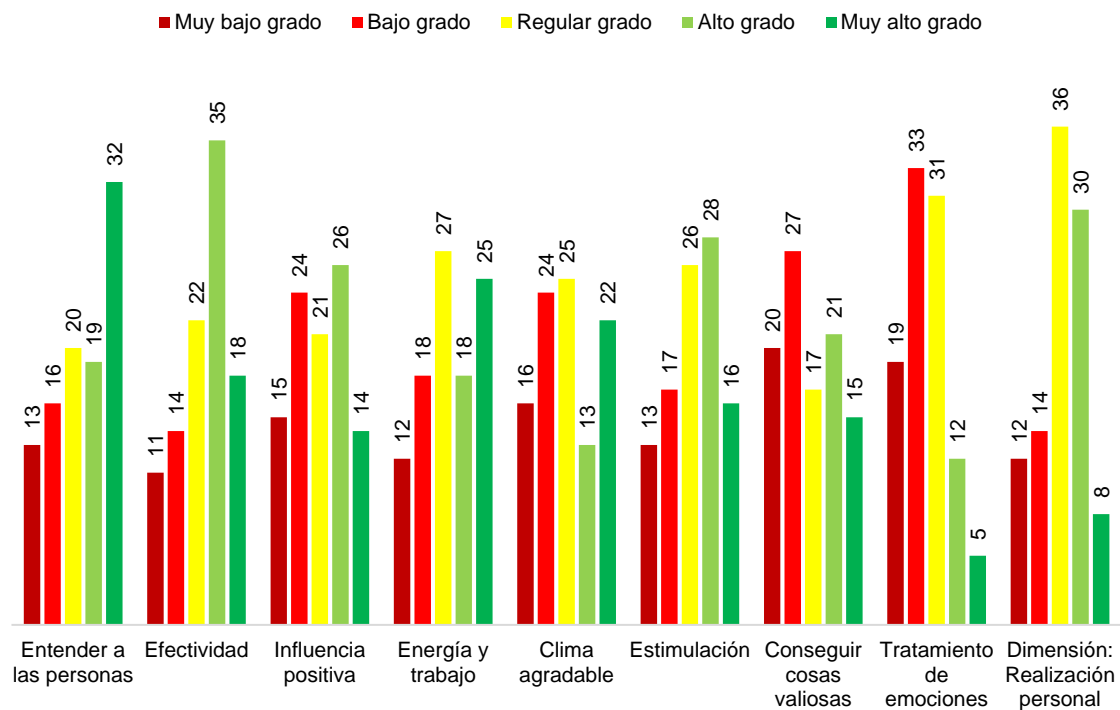
Resultados de la dimensión realización personal en %

	Muy bajo grado	Bajo grado	Regular grado	Alto grado	Muy alto grado
Entender a las personas	13	16	20	19	32
Efectividad	11	14	22	35	18
Influencia positiva	15	24	21	26	14
Energía y trabajo	12	18	27	18	25
Clima agradable	16	24	25	13	22
Estimulación	13	17	26	28	16
Conseguir cosas valiosas	20	27	17	21	15
Tratamiento de emociones	19	33	31	12	5
Dimensión: Realización personal	12	14	36	30	8

En la siguiente figura 9, se presenta los resultados de la dimensión realización personal según los porcentajes hallados.

Figura 9

Resultados de la dimensión realización personal en %



4.2. Comprobación de las hipótesis

La determinación de la prueba de hipótesis corresponde a la existencia o no de distribución normal en la data procesada. En tal sentido, se determina la normalidad estadística mediante la prueba de distribución normal de Kolmogorov-Smirnov, cuyo criterio es:

Valor de significancia $> 0,05$: Existe distribución normal

Valor de significancia $< 0,05$: No existe distribución normal

En la tabla 13, se presenta el resultado de la prueba:

Tabla 13*Prueba de distribución normal de Kolmogorov-Smirnov*

		Variable 1: Biosegurida d	Variable 2: Síndrome de burnout
N		100	100
Parámetros normales(a,b)	Media	4,2124	2,7374
	Desviación típica	,40093	,62063
Diferencias más extremas	Absoluta	0,108	0,163
	Positiva	0,080	0,082
	Negativa	-0,108	-0,163
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,077	1,629
Sig. asintót. (bilateral)		0,015	0,005

Se aprecia que la variable bioseguridad presentó distribución normal, al igual que el síndrome de burnout. Es necesario que ambas variables cumplan con el criterio del valor de significancia mayor de 0,05 para establecer la existencia de distribución normal, lo que conduce a determinar que la data estadística no cumple con los criterios de normalidad exigibles. Debido a ello, se establece que la prueba estadística con mejor ajuste para el modelo correlacional es la prueba no paramétrica de Rho-Spearman.

4.2.1. Comprobación de la hipótesis general

La hipótesis general indica:

H0: La Bioseguridad no se relaciona de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.

H1: La Bioseguridad se relaciona de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.

En la tabla 14, se presenta el resultado de la prueba de Rho-Spearman:

Tabla 14*Contraste mediante prueba de Rho-Spearman para la hipótesis general*

			Variable 1: Bioseguridad	Variable 2: Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Variable 1: Bioseguridad	Coeficiente de correlación	1,000	-0,556(*)
		Sig. (bilateral)	.	0,016
		N	100	100
	Variable 2: Síndrome de burnout	Coeficiente de correlación	-0,556(*)	1,000
		Sig. (bilateral)	0,016	.
		N	100	100

Se observa un sig. bilateral (0,016) es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo tanto, se rechaza la H0. De igual modo, el coeficiente de relación es -0,556 que nos indica una fuerza de relación negativa media entre las variables de investigación. Con ello se da por aprobada la hipótesis general a razón que se aprueba la hipótesis alterna formulada.

4.2.2. Comprobación de hipótesis específicas

4.2.2.1. Comprobación de hipótesis específica 1

La hipótesis específica 1 indica:

H0: La universalidad no se relaciona de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.

H1: La universalidad se relaciona de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.

En la tabla 15, como resultado de la prueba de Rho-Spearman se tiene:

Tabla 15*Contraste mediante prueba de Rho-Spearman para la hipótesis específica 1*

			Dimensió n: Universali dad	Variable 2: Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Dimensión: Universalidad	Coefficiente de correlación	1,000	-0,582
		Sig. (bilateral)	.	0,001
		N	100	100
	Variable 2: Síndrome de burnout	Coefficiente de correlación	-0,582	1,000
		Sig. (bilateral)	0,001	.
		N	100	100

Se observa un sig. bilateral (0,001) es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo tanto, se rechaza la H0. De igual modo, el coeficiente de relación es -0,582 que nos indica una fuerza de relación negativa media entre las variables de investigación.

Con ello se da por aceptada la hipótesis específica 1 a razón que se aprueba la hipótesis alterna formulada.

4.2.2.2. Comprobación de hipótesis específica 2

La hipótesis específica 2 indica:

H0: El uso de barreras no se relaciona de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.

H1: El uso de barreras se relaciona de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.

En la tabla 16, como resultado de la prueba de Rho-Spearman se tiene:

Tabla 16*Contraste mediante prueba de Rho-Spearman para la hipótesis específica 2*

			Dimensión: n: Uso de barreras	Variable 2: Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Dimensión: Uso de barreras	Coeficiente de correlación	1,000	-0,542
		Sig. (bilateral)	.	0,016
		N	100	100
	Variable 2: Síndrome de burnout	Coeficiente de correlación	-0,542	1,000
		Sig. (bilateral)	0,016	.
		N	100	100

Se observa un sig. bilateral (0,016) es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo tanto, se rechaza la H0. De igual modo, el coeficiente de relación es -0,542 que nos indica una fuerza de relación negativa media entre las variables de investigación. Con ello se da por aprobada la hipótesis específica 2 a razón que se acepta la hipótesis alterna formulada.

4.2.2.3. Comprobación de hipótesis específica 3

La hipótesis específica 3 indica:

H0: Los medios de eliminación de material contaminado no se relacionan de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.

H1: Los medios de eliminación de material contaminado se relacionan de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021.

En la tabla 17, como resultado de la prueba de Rho-Spearman se tiene:

Tabla 17*Contraste mediante prueba de Rho-Spearman para la hipótesis específica 3*

			Dimensión: Medios de eliminación de material contaminado	Variable 2: Síndrome de burnout
Rho de Spearman	Dimensión: Medios de eliminación de material contaminado	Coeficiente de correlación	1,000	-0,612(**)
		Sig. (bilateral)	.	0,000
	Variable 2: Síndrome de burnout	N	100	100
		Coeficiente de correlación	-0,612(**)	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	100	100

Se observa un sig. bilateral (0,00) es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo tanto, se rechaza la H0. De igual modo, el coeficiente de relación es -0,612 que nos indica una fuerza de relación negativa media entre las variables de investigación. Con ello se da por aprobada la hipótesis específica 3 a razón que se aprueba la hipótesis alterna formulada.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación han demostrado que en la entidad se cumplen parcialmente, de forma adecuada, las medidas de bioseguridad, denotándose que las medidas de universalidad, uso de barreras y medios de eliminación de material contaminado son ejecutadas de forma correcta, pero por parte de ciertos miembros de personal son ejecutadas de forma incorrecta. Esto explica que, a pesar de que las medidas de bioseguridad se cumplen, no son en su totalidad; permitiendo salvaguardar la integridad solo de algunos colaboradores, aquellos que siguen los protocolos covid-19 de forma correcta, sin embargo, esto no sucede con los trabajadores que no cumplen con estas medidas.

Por otro lado, también se demostró que mayormente los niveles de síndrome de burnout son regulares, y ello debe en gran medida a los niveles de agotamiento emocional, realización personal y despersonalización; las cuales presentaron niveles regulares a raíz de la labor que desarrolla el personal y en la cual existe una gran presión debido a la misma naturaleza de atención de la covid-19, esta demanda sobre esfuerzos e incluso que el personal haga horas extras dada la alta demanda de pacientes con dicho padecimiento, a lo cual se suma el temor que puedan sentir debido al riesgo de contagio, es decir, no se sienten completamente seguros porque no todos cumplen de forma eficiente con las medidas de bioseguridad.

De igual forma la investigación demostró que tanto las medias de bioseguridad como el síndrome de burnout guardan relación estadísticamente significativa (p -valor=0,016 y negativa ($Rho=-0,556$)), demostrándose que a medida que la aplicación de las medidas de bioseguridad es mayor el síndrome de burnout es menor, en tanto que mientras el personal cometa mayores errores en la aplicación de las medidas, ello amenaza con que el síndrome de burnout sea mayor.

Estos resultados pueden analizarse comparando los estudios realizados por otros autores. A nivel internacional, Miranda et al. (2020), desarrollaron su tesis, quienes concluyeron que el mayor índice de burnout estaba en la dimensión agotamiento emocional 60 %, seguido de la despersonalización 42,9 % y realización personal 45 %. De forma similar con la presente investigación, los trabajadores de salud expresaron un alto grado de despersonalización 30 %, seguido del agotamiento emocional 11 %, y finalmente la despersonalización 10 %.

Por otro lado, Sucuy (2020), realizó una investigación en la cual se planteó una propuesta constituida por 16 protocolos enfocados en prevención, contención, comunicación y apoyo psicológico. Sin embargo, en contraste con la presente investigación, implementar un plan de mejora no sería necesario, puesto que los resultados en la aplicación de normativas de bioseguridad expresados por los trabajadores encuestados fueron positivos, siendo: alto grado de universalidad 55 %; muy alto grado de uso de barreras 49 %, y muy alto grado de medios de eliminación de material contaminado 82 %.

Otro antecedente considerado fue el estudio elaborado por Calle (2020), en el cual el personal de enfermería indicó ser riguroso con el cumplimiento de normas de bioseguridad en un 90 %, similar al presente estudio, ya que no todos cumplen eficientemente con dicha normativa. Sin embargo, el mayor porcentaje obtenido por el autor, en relación con el síndrome de burnout, fue la despersonalización 75 %, mientras que en la presente tesis la dimensión con mayor porcentaje fue la realización personal 30 %.

En el ámbito nacional, Huachaca (2021), desarrolló su estudio, en el cual identificó que el conocimiento fue adecuado en un 56,67 %, mientras que la actitud fue positiva en un 69,33 %. Estos resultados son semejantes a los hallados en la presente investigación, dado los valores positivos en muy alto de 55 % en universalidad; 49 % en uso de barreras, y 82 % respecto a los medios de eliminación de material contaminado.

Culquicondor (2020), en su investigación, evidenció que el Síndrome de Burnout fue medio en 44,4 %; siendo su dimensión cansancio emocional bajo 68,3 %, dimensión despersonalización bajo 60,3 %, y dimensión realización personal alto 41,3 %. Frente a estos resultados, la presente investigación obtuvo resultados muy similares, donde se evidenció un Síndrome de Burnout medio en 61 %; con un alto grado de despersonalización 30 %, seguido del agotamiento emocional 11 %, y finalmente la despersonalización 10 %.

Por su parte, otro estudio nacional fue el realizado por Quispe (2020), quien elaboró una tesis en la cual evidenció que la frecuencia del síndrome de Burnout fue de 14,3 %. Esto discrepa de los resultados evidenciados en los trabajadores del Anexo Hospital Villa Covid de la provincia de Tacna, ya que ellos manifestaron una frecuencia de síndrome de Burnout mayormente regular 61 %. Esta diferencia, puede deberse a diversos factores que no necesariamente respondan a medidas de bioseguridad, sino más bien a factores sociodemográficos.

En un plano local, Torres (2020), elaboró una investigación cuyos resultados evidenciaron que no existen indicios para que se afirme que el Síndrome de Burnout está presente en su personal médico sólo el 5,77 % evidenciaron burnout. Frente a ello, los resultados no coinciden con el presente estudio, como se mencionó en la comparativa anterior, el burnout fue mayormente de nivel regular, representado por el 61 %.

Finalmente, Villasantes (2020), realizó una tesis en la cual concluyó que, con respecto a las medidas de bioseguridad, el lavado de manos, el uso de barreras protectoras y el manejo de desechos fue adecuado. En lo referente a los resultados de la presente investigación, se evidenció congruencia, dado que las medidas de bioseguridad se cumplían en un 52 %; entonces, las normas se cumplen, pero no en su totalidad.

CONCLUSIONES

La bioseguridad se relaciona de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021. Se comprobó según el valor de significancia calculado, menor a 0,05, obtenido por la prueba Rho-Spearman; esto permite explicar que la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del personal, a las normas de universalidad, uso de barreras y empleo de medios de eliminación de material contaminado se relacionan de forma significativa con el síndrome de Burnout. Además, con el $Rho = -.556$, se determina que la relación es negativa, es decir, con una mayor aplicación adecuada las medidas de bioseguridad el síndrome de burnout es menor.

La universalidad se relaciona de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021. Se comprobó según el valor de significancia calculado, menor de 0.05, de acuerdo con la prueba Rho-Spearman; permitiendo explicar que el síndrome de burnout se asocia con las medidas de universalidad de la bioseguridad. Además, con el $Rho = -0,582$, se determina que la relación es negativa, es decir, a medida que se aplica correctamente las actividades de universalidad, como la aplicación del lavado de manos acorde a los cinco momentos, los niveles de síndrome de Burnout que pueda presentar el trabajador irán disminuyendo.

El uso de barreras se relaciona de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021. Esto se comprobó con el valor de significancia calculado, menor de 0,05, con la prueba Rho-Spearman; explicando que la aplicación de indumentarias como el gorro, mascarilla, guantes, mandil y lentes, son determinantes y guardan asociatividad con el síndrome de Burnout.

Además, con el $Rho = -0,542$, se determina que la relación es negativa, es decir, mientras se emplee un mejor uso de barreras, se podrá evitar que los trabajadores generen cuadros de síndrome de burnout.

Los medios de eliminación de material contaminado se relacionan de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna en el año 2021. Lo cual se comprobó según el valor de significancia calculado, menor de 0,05, conforme a la prueba Rho-Spearman; esto permite dar cuenta que la aplicación de prácticas para la eliminación de material contaminado, tales como la aplicación de medidas de bio protección, manipulación del material corto punzante, eliminación de material, uso correcto de recipientes y la adecuada eliminación de residuos sólidos, son relevantes se asocian significativamente con el síndrome de Burnout. Además, con el $Rho=-0,612$, se determina que la relación es negativa, es decir, la forma correcta de ejecución de los medios de eliminación del material contaminado permite que el síndrome de Burnout sea menor.

RECOMENDACIONES

Se sugiere que el Jefe del Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna, en coordinación con el Jefe del Departamento de Personal, tengan en consideración organizar y coordinar la ejecución de talleres que brinden información actualizada respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, a fin de dotar de la información necesaria y conocimientos para que el personal lo aplique en su labor, y en su defecto mejoren su seguridad frente al riesgo de padecer de síndrome de burnout y disminuir los niveles presentes del mismo en algunos miembros del personal de salud.

Se sugiere que, el Jefe del Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna, realice una evaluación programada de la aplicación de las prácticas de lavado de manos mediante una auditoría interna, y que, en función a los resultados, establezca recomendaciones necesarias para que el personal aplique adecuadamente estas medidas; esto motivará al cuidado de su salud, al mismo tiempo ayudará a prevenir el riesgo de padecer de síndrome de burnout así como minimizar los niveles existentes en ciertos colaboradores.

Se sugiere que, el Jefe del Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna, realice una evaluación de las condiciones y medidas de abastecimiento de la indumentaria y herramientas empleadas por el personal de salud para que realicen su labor, cuidando que estos cuenten con gorros, mascarillas, guantes y mandiles a su disposición conforme a las medidas que garanticen la seguridad del personal. Con ello se logrará que los trabajadores se sientan más seguros y motivados, a partir de la propia preocupación sobre ellos, de esta forma se podrá evitar la existencia y/o incrementar los niveles del síndrome de burnout de algunos colaboradores generados por la preocupación.

Se sugiere que, el jefe del Anexo Hospital Hipólito Unanue de la provincia de Tacna tenga en consideración realizar una evaluación de percepciones dirigido al personal respecto a sus conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en función de la eliminación de material contaminado.

Además, se determina si ellos consideran o no contar con el material necesario para evitar riesgos y accidentes que puedan generarse en función de su uso. Con esta información se podrá asegurar qué actividades realizadas permiten que el personal de salud se sienta más seguro en su centro laboral, evitando el padecimiento y/o incremento de nivel de síndrome de Burnout en ciertos colaboradores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, X. (2010). *Bioseguridad y biocontención: Reflexiones* [Boletín Informativo]. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Adali, E., Priami, M., Evagelou, H., Mougia, V., Ifanti, M., & Alevizopoulos, G. (2003). Síndrome del Quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos. *The European journal of psychiatry (edición en español)*, 17(3), 161-170.
- Administración de Seguridad y Salud Ocupacional. (2020). *Guía sobre la Preparación de los Lugares de Trabajo para el virus COVID-19*. Administración de Seguridad y Salud Ocupacional Estados Unidos. <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3992.pdf>
- Álvarez, F., Faizal, E., & Valderrama, F. (2010). *Riesgos biológicos y Bioseguridad*. Ecoe Ediciones.
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Barrancos, J., & Barrancos, P. (2006). *Operatoria Dental*. (4.^a ed.). Médica Panamericana.
- Bornas, S. (2022). Factores socio-demográficos que se asocian al Síndrome de Burnout en época de pandemia COVID-19 en médicos del Hospital Goyeneche III Arequipa, 2022. *Universidad Católica de Santa María*. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11704>
- Brill, P. (1984). The need for an operational definition of burnout. *Family and Community Health*, 6(4), 12-24.
- Calle, H. (2020). *Nivel del síndrome de Burnout durante la pandemia covid-19 en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, Gestión 2020* [Thesis]. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24846>
- Culquicondor, R. (2020). Síndrome burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el hospital nacional Arzobispo Loayza, 2020. *Universidad Privada Norbert*

Wiener - WIENER.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3934>

Cuyubamba, N. (2017). Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital “Félix Mayorca Soto” Tarma—2003. *Repositorio de Tesis - UNMSM*.
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5919>

Díaz, J. (2019). Asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma – Lima 2018. *Universidad Ricardo Palma*.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1747>

Dirección Regional de Salud Tacna. (2020, abril 17). *Nuevo hospital para pacientes Covid-19 contará con medidas de bioseguridad*. DIRESA.
<https://www.diresatacna.gob.pe/nuevo/detallenoticia.php?d=280>

Ferrer, R. (2002). Burn out o síndrome de desgaste profesional. *Medicina Clínica*, 119(13), 495-496.

Fidalgo, M. (2006). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o «burnout» (I): Definición y proceso de generación*.
https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf

Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Editorial Síntesis S.A.

Gómez, X., Fernández, E., & Lacasta, M. (2008). *Guía de prevención de Burnout para profesionales de cuidados paliativos*. Arán Ediciones.

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

Huachaca, R. (2021). Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Central de la FAP - Lima 2020. *Repositorio institucional - URP*.
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4058>

Huarcaya, J., Villarreal, D., Podestà, A., & Luna, M. A. (2022). Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 249-262.
<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>

- Iberdrola. (2021). *La bioseguridad: Fundamental en la lucha contra las pandemias*. Iberdrola. <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Malakh, A., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). *Burnout: From Tedium to Personal Growth*. Free Press.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach burnout inventory: Manual* (2nd ed). Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3.^a ed.). Consulting Psychologists Press.
- Mingote, J. (1998). Síndrome burnout o síndrome de desgaste profesional. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 5(8), 493-503.
- Ministerio de Salud. (2003). *Manual de aislamiento hospitalario*. https://socienee.com/wp-content/uploads/n_nacionales/nn2.pdf
- Ministerio de Salud. (2020). *Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1008153/RM_448-2020-MINSA.pdf?v=1594676124
- Ministerio de Salud. (2015). *Manual de Bioseguridad Hospitalaria*. <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
- Miranda, M., Morales, V., Paula, Urrutia Pardo, N., & Valencia Zuñiga, V. (2020). *Factores asociados a burnout post pandemia en personal de salud*. <https://hdl.handle.net/20.500.12536/1266>
- Moreno, B., & Oliver, C. (1993). El MBI como escala de estrés en profesiones asistenciales: Adaptación y nuevas versiones. *Aportaciones recientes a la evaluación psicológica, 1993, ISBN 84-477-0194-8, págs. 161-174, 161-174*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5004844>
- Organización Internacional del trabajo. (2020). *Workplace stress: A collective challenge*
- International Labour Organization.

https://ilo.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay/alma994906563402676/41ILO_INST:41ILO_V2

- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Biosecurity and biosafety*. OMS. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/pip-framework/governance/analysis-of-seasonal-influenza-gsd-under-the-pip-framework/analysis-document/biosecurityandbiosafety_es_20mar2018.pdf?sfvrsn=3b74c887_5
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Orientaciones sobre la bioseguridad en el laboratorio relacionada con la COVID-19: Orientaciones provisionales 28 de enero de 2021 (COVID-19: Laboratorio y diagnóstico)*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-WPE-GIH-2021.1>
- Paine, W. (1982). *Job Stress and Burnout: Research, Theory, and Intervention Perspectives*. SAGE Publications.
- Prevencionar. (2018, agosto 16). Importancia de las Normas de Bioseguridad. *Prevencionar Perú*. <http://prevencionar.com.pe/2018/08/16/importancia-de-las-normas-de-bioseguridad/>
- Quispe, J. (2020). *Factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout en el contexto de la pandemia COVID-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020*. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11348>
- Stavroula, L., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). *La organización del trabajo y el estrés: Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241590475>
- Suarez, M., Watanabe, R., Soto, C., & Alen, J. (2013). *Hospital Nacional Hipólito Unanue. Manual de Bioseguridad*. MINSA. <http://www.hnhu.gob.pe/CUERPO/EPIDEMIOLOGIA/SALA%20SITUACIONAL%202013/MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%20HNHU%202013%20Rev.pdf>
- Sucuy, I. (2020). *Afrontamiento del Covid-19 y bioseguridad laboral en la empresa SEMAICA* [bachelorThesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7026>
- Torres, D. (2020). Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de Covid-19 en el año 2020.

Universidad Privada de Tacna.
<http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1663>

Villasantes, V. (2020). Factores personales e institucionales asociados a la aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el centro quirúrgico en el Hospital III Goyeneche, Arequipa. *Universidad Privada de Tacna.*
<http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1471>

ANEXOS

Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable Independiente: Bioseguridad	Lavado de manos teniendo en cuenta los 5 momentos.	Tipo de investigación: La presente investigación fue de tipo básica Nivel de investigación: La presente investigación fue de nivel correlacional
¿Cómo se relaciona la bioseguridad con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue la provincia de Tacna en el año 2021?	Determinar el nivel de relación entre la bioseguridad y el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue la provincia de Tacna en el año 2021.	La Bioseguridad se relaciona de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue la provincia de Tacna en el año 2021.		Correcto lavado de manos	
				Uso de gorro.	
				Uso de mascarilla.	
				Uso de guantes.	
				Uso de mandil.	
				Uso de lentes protectores.	
				Medidas de bioprotección	
				Manipulación de material corto punzante.	
				Eliminación de material	
			Uso correcto de recipientes.		
Adecuada eliminación de residuos peligrosos.					
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable Dependiente: Síndrome de burnout	Emocionalmente defraudado	Diseño de investigación: La presente investigación fue de diseño no experimental
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo se relaciona la universalidad con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue la provincia de Tacna en el año 2021? ¿Cómo se relaciona el uso de barreras con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue la provincia de Tacna en el año 2021? ¿Cómo se relacionan los medios de eliminación de material contaminado con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de relación entre la universalidad y el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue la provincia de Tacna en el año 2021. Determinar el nivel de relación entre el uso de barreras y el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue la provincia de Tacna en el año 2021. Determinar el nivel de relación entre los medios de eliminación de material 	<ul style="list-style-type: none"> La universalidad se relaciona de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue la provincia de Tacna en el año 2021. El uso de barreras se relaciona de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue la provincia de Tacna en el año 2021. Los medios de 		Agotamiento tras la jornada	
				Agotamiento al levantarse	
				Cansancio de trabajar con gente	
				Desgaste	
				Frustración	
				Demasiado tiempo en el trabajo	
				Cansancio del contacto con gente	
				Límite de posibilidades	
				Entender a las personas	

<p>Anexo Hospital Hipólito Unanue la provincia de Tacna en el año 2021?</p>	<p>contaminado y el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue la provincia de Tacna en el año 2021.</p>	<p>eliminación de material contaminado se relacionan de forma significativa con el síndrome de Burnout en los trabajadores en el Anexo Hospital Hipólito Unanue la provincia de Tacna en el año 2021.</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1451 193 1865 228">Efectividad</td> <td data-bbox="1865 193 2098 228"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1451 228 1865 263">Influencia positiva</td> <td data-bbox="1865 228 2098 263"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1451 263 1865 298">Energía y trabajo</td> <td data-bbox="1865 263 2098 298"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1451 298 1865 333">Clima agradable</td> <td data-bbox="1865 298 2098 333"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1451 333 1865 368">Estimulación</td> <td data-bbox="1865 333 2098 368"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1451 368 1865 403">Conseguir cosas valiosas</td> <td data-bbox="1865 368 2098 403"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1451 403 1865 438">Tratamiento de emociones</td> <td data-bbox="1865 403 2098 438"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1451 438 1865 509">Tratar a los demás como objetos</td> <td data-bbox="1865 438 2098 509"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1451 509 1865 544">Duro con la gente</td> <td data-bbox="1865 509 2098 544"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1451 544 1865 579">Endurecimiento emocional</td> <td data-bbox="1865 544 2098 579"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1451 579 1865 614">Poca importancia</td> <td data-bbox="1865 579 2098 614"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1451 614 1865 643">Culpabilidad</td> <td data-bbox="1865 614 2098 643"></td> </tr> </table>	Efectividad		Influencia positiva		Energía y trabajo		Clima agradable		Estimulación		Conseguir cosas valiosas		Tratamiento de emociones		Tratar a los demás como objetos		Duro con la gente		Endurecimiento emocional		Poca importancia		Culpabilidad	
Efectividad																											
Influencia positiva																											
Energía y trabajo																											
Clima agradable																											
Estimulación																											
Conseguir cosas valiosas																											
Tratamiento de emociones																											
Tratar a los demás como objetos																											
Duro con la gente																											
Endurecimiento emocional																											
Poca importancia																											
Culpabilidad																											

Anexo 2. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

A continuación, se presente un cuestionario, con fines académicos, que consta de una serie de premisas que tienen como finalidad evaluar su percepción respecto al cumplimiento de las medidas de bioseguridad a partir de su labor en Anexo Hospital Hipólito Unanue.

Se requiere que marque con una "X" según corresponda, donde:

Ítems		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Universalidad						
Lavado de manos teniendo en cuenta los 5 momentos.	Usted al lavarse las manos, toma en cuenta los 5 momentos, considerados correctos según el MINSA.	1	2	3	4	5
Correcto lavado de manos	Le demanda mucho tiempo realizar un correcto lavado de manos y desinfección.	1	2	3	4	5
Uso de barreras						
Uso de gorro.	Hago uso de un gorro diferente para cada procedimiento	1	2	3	4	5
Uso de mascarilla.	Considero necesario, a pesar de poder sentir incomodidad, el uso de la mascarilla dentro de mi centro de labores.	1	2	3	4	5
Uso de guantes.	Hago uso de un par de guantes diferentes para cada procedimiento	1	2	3	4	5
Uso de mandil.	Cuando uso mandil, al salir del servicio, la retiro inmediatamente al abandonar el área de trabajo	1	2	3	4	5
Uso de lentes protectores.	En caso de algún procedimiento necesario, hago uso de lentes protectores dentro de mi centro de labores	1	2	3	4	5

Medios de eliminación de material contaminado						
Medidas de bioprotección	Considero tomar todas las medidas de bioprotección para atender a los pacientes y/o visitantes a las oficinas	1	2	3	4	5
Manipulación de material corto punzante.	Al momento de manipular elementos cortopunzantes, procuro realizarlo de una forma cuidadosa	1	2	3	4	5
Eliminación de material	De haber usado elementos cortopunzantes, procedo a realizar la eliminación de material en un solo contenedor	1	2	3	4	5
Uso correcto de recipientes.	Hago descarte de los materiales sólidos en recipientes adecuados	1	2	3	4	5
Adecuada eliminación de residuos peligrosos.	Es importante conocer el tratamiento que se les da a los residuos peligrosos dentro del nosocomio	1	2	3	4	5

Muchas gracias

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL ESTRÉS LABORAL
MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)**

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

Por favor señale el número que considere más adecuado

	ITEMS	1	2	3	4	5
A. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos Impersonales					
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
R. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					

D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo					
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma Adecuada					
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

A. E. Agotamiento Emocional

D. Despersonalización

R. P. Realización Personal

Muchas gracias

**Anexo 3. FORMATO DE CHECKLIST DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD (VESTIMENTA Y USO DE EPP)**

Checklist de verificación de Vestimenta y Uso de EPP	
Vestimenta adecuada, para el ingreso al ambiente	
Pantalón Largo (sin agujero o rasgado)	()
Zapatos Cerrados	()
Cabello Recogido	()
Mandil o Bata	()
Mameluco (Biotecnología Reproductiva y Celular)	()
Scrubs (Cirugía Experimental)	()
De acuerdo con la sesión a realizar dentro del laboratorio se debe utilizar el siguiente EPP	
Solo de ser necesario marca con un aspa	
Cofia	()
Guantes	()
Mascarilla	()
Lentes o Gafas	()

**Anexo 4. FORMATO DE INFORME DE MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD**

Tacna, 20 de junio del 2023

INFORME DE MONITOREO N°XXX – XXXX-2023

De : XXXXX XXXXXXX XXXXX
Coordinador de Seguridad y Salud Ocupacional

Para : XXXXX XXXXXXX XXXXX
Director del Anexo Hospital Hipólito Unanue

Asunto : Informe Mensual de Monitoreo de Cumplimiento de
Medidas de Bioseguridad

Tengo el agrado de presentarle el informe de monitoreo de medidas de bioseguridad llevado a cabo en el Anexo Hospital Hipólito Unanue durante el mes de junio del presente año 2023. El objetivo de este informe es brindar un panorama detallado del cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal del hospital, así como identificar áreas de mejora y proponer acciones correctivas para garantizar un ambiente seguro y saludable para pacientes y trabajadores ([ver Anexo 1](#)). Los resultados obtenidos reflejan tanto los aspectos positivos como aquellos que requieren atención y mejora continua. Con base en estos hallazgos, se han propuesto acciones correctivas con el objetivo de fortalecer las prácticas de bioseguridad y garantizar la protección de la salud de pacientes y personal. ([ver Anexo 2](#))

Es cuanto tengo que informar al respecto.

Atentamente,

Cc.DG-HVC

Anexo 5. PROPUESTA DE MEJORA

De acuerdo con el análisis realizado en este trabajo, hemos visto por conveniente elaborar una propuesta de mejora que pueda ayudar a mejorar, reducir y/o eliminar el impacto del Síndrome de Burnout en los trabajadores del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

Por tal motivo, tomando en consideración los resultados de la Hipótesis General, observando que los resultados en la aplicación de normativas de bioseguridad expresados por los trabajadores encuestados fueron positivos, siendo: alto grado de universalidad (55%); muy alto grado de uso de barreras (49%), y muy alto grado de medios de eliminación de material contaminado (82%), podemos afirmar que el uso de elementos de Bioseguridad influye de manera significativa a que se presente el Síndrome de Burnout en los trabajadores del Anexo Hospital Hipólito Unanue en la ciudad de Tacna. Por lo tanto, hemos realizado un Diagrama de Pareto en los indicadores de la dimensión “Medios de Eliminación de Material Contaminado”, el cual presenta un mayor porcentaje del cumplimiento con las condiciones de Bioseguridad para la realización de sus labores, con la finalidad de identificar el o los problemas más significativos con los resultados obtenidos en nuestras encuestas y con ello preparar un Diagrama Causa – Efecto (Diagrama de Ishikawa) donde podamos plantear posibles soluciones con la única finalidad de reducir o eliminar las causas del Síndrome de Burnout en los trabajadores del Anexo Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

En la siguiente tabla, se observa el Diagrama de Pareto.

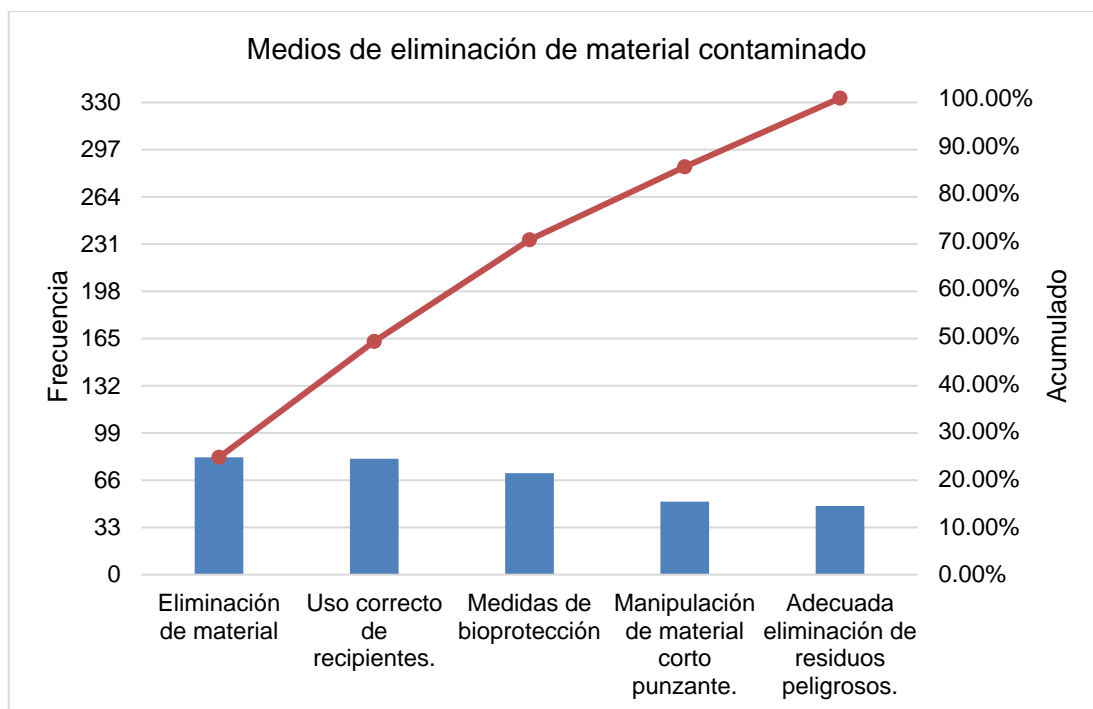
Diagrama De Pareto
Medios de eliminación de material contaminado

Problema	Frecuencia	%	F. Acumulada	% Acumulado
Eliminación de material	82	24,62	82	24,62
Uso correcto de recipientes.	81	24,32	163	48,95
Medidas de bioprotección	71	21,32	234	70,27
Manipulación de material corto punzante.	51	15,32	285	85,59
Adecuada eliminación de residuos peligrosos.	48	14,41	333	100,00
	333	100,00		

Con el Diagrama de Pareto se pudo identificar que, los indicadores: Eliminación de material y Uso correcto de Recipientes; representan cada uno, el 24,02 % de causas que generan el efecto de Síndrome de Burnout en el personal de Salud de Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

La información obtenida indica que, la mayoría de los problemas encontrados se concentran en la inadecuada ejecución de la eliminación del material y el uso indebido de recipientes. Estos pueden ser generado por diversos factores, como que el personal no cuenta con una adecuada capacitación o por un posible exceso de labores que no le dan el tiempo necesario a los colaboradores para que puedan realizar sus actividades de forma eficaz. Independientemente de ello, la realización indebida de estas actividades genera los diversos síntomas del Síndrome de Burnout.

Al ser la presente propuesta de mejora, la primera que se va a realizar, se van a considerar los dos indicadores mencionados, pero para futuras investigaciones se sugiere tomar en cuenta los demás indicadores que, a pesar de no ser los más representativos, siguen formando parte de los problemas que generan el Burnout. Además, estos pueden incrementar por no ser tratados y llegar a representar problemas críticos.



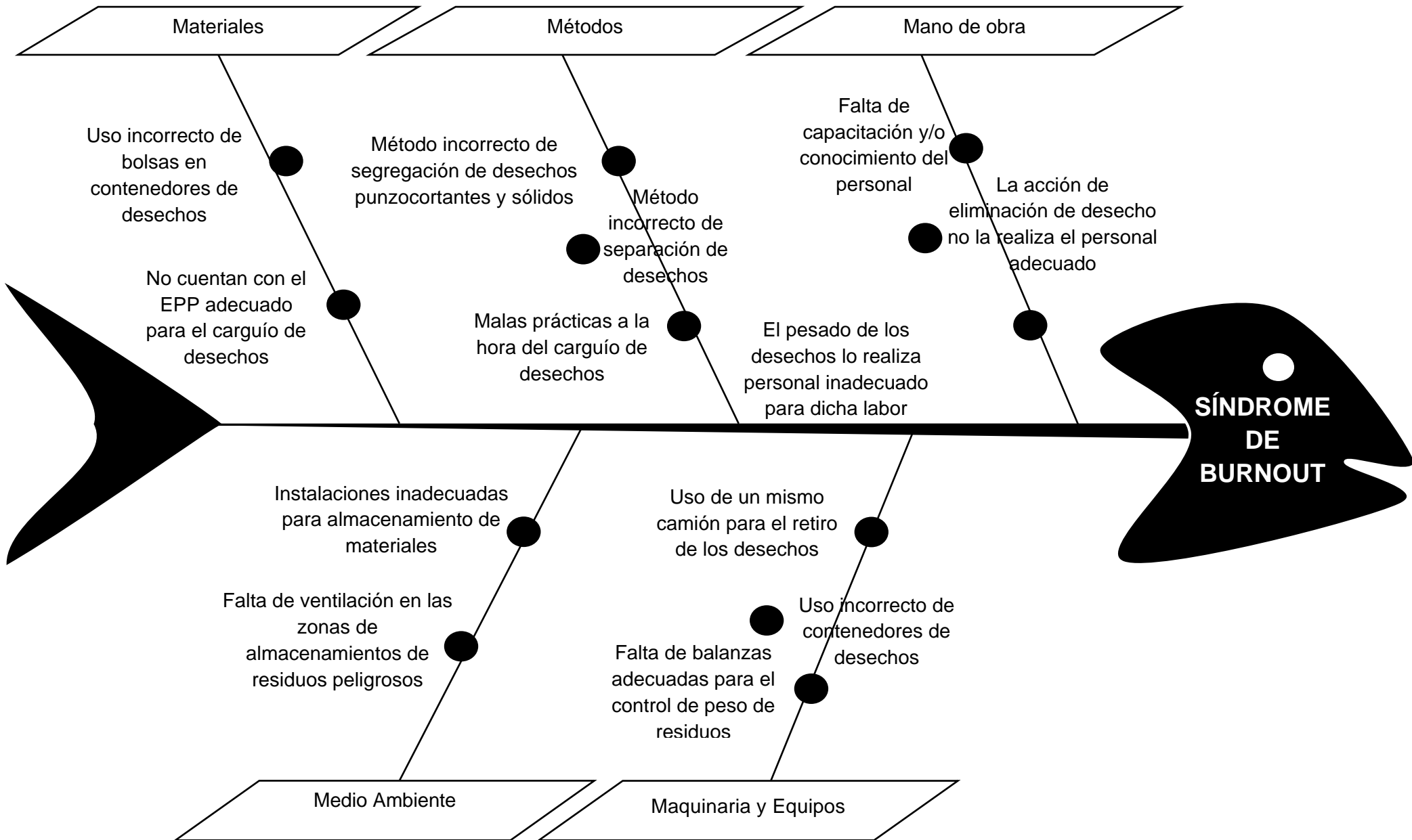
Posteriormente, con la elaboración del diagrama de Ishikawa, se han identificado las causas relacionadas con los Materiales, Métodos, Mano de Obra, Medio Ambiente y Maquinaria y Equipos de los dos principales problemas. Todas estas causas tienen como efecto el padecimiento del Síndrome de Burnout.

Ante ello se ha buscado proponer acciones que reduzcan y/o eliminen las causas para mitigar el Síndrome de Burnout, estas se encuentran divididas por el responsable que la debe ejecutar, la prioridad que tienen, la fecha de inicio y el plazo que demoran la realización de cada acción.

Por lo tanto, se recomienda que el jefe del hospital tome en consideración y ejecute las acciones correctivas de las causas relacionadas a los dos problemas más alarmantes. Principalmente se destaca realizar capacitaciones al personal de salud para eliminar adecuadamente el material contaminado y utilizar correctamente los recipientes.

La aplicación de las acciones propuestas ayudará a disminuir el nivel de riesgo que tienen estas causas de tener como efecto el padecimiento de Síndrome de Burnout. De forma general, se podrá tener un desempeño más eficiente y efectivo a la hora de realizar la atención de los pacientes, además la el nivel del cuidado de cada uno de ellos incrementará porque se sentirán más seguros y confiados al realizar sus actividad de forma efectiva ya que no pondrán en riesgo su salud, lo que disminuirá la carga laboral, la preocupación por contraer una enfermedad y la exposición al virus del Covid 19.

DIAGRAMA DE ISHIKAWA



Tipo	Causas	Acción	Responsable	Prioridad	F. Inicio	Plazo (Días)
Material	Uso incorrecto de bolsas en contenedores de desechos	Colocar las bolsas del color correspondiente al tipo de material en cada tacho debidamente identificados	Personal de la empresa SIL S.A.	Bajo	2/01/2023	7 días
Material	No cuentan con el EPP adecuado para el carguío de desechos	Entrega de EPP's correspondientes al personal encargado de manipular, controlar y desechar los residuos.	Área de Abastecimientos	Media	2/01/2023	20 días
Métodos	Método incorrecto de segregación de desechos punzocortantes y sólidos	Capacitar al personal para la correcta segregación de desechos punzocortantes y sólidos	Área de Capacitación y Entrenamiento	Alto	2/01/2023	30 días
Métodos	Malas prácticas a la hora del carguío de desechos	Capacitar al personal sobre el correcto carguío de objetos y cargas pesadas	Área de Capacitación y Entrenamiento	Alto	2/01/2023	30 días
Métodos	Método incorrecto de separación de desechos	Capacitar al personal sobre las buenas prácticas de separación de desechos	Área de Capacitación y Entrenamiento	Alto	2/01/2023	30 días
Mano de Obra	Falta de capacitación y/o conocimiento del personal	Capacitación al personal involucrado en manipulación, separación y desecho correcto de residuos peligrosos	Área de Capacitación y Entrenamiento	Alto	2/01/2023	30 días
Mano de Obra	La acción de eliminación de desecho no la realiza el personal adecuado	Designar personal preparado y capacitado para estas actividades	Área de Talento Humano	Medio	2/01/2023	30 días
Mano de Obra	El pesado de los desechos lo realiza personal inadecuado para dicha labor	Designar personal preparado y capacitado para estas actividades	Área de Talento Humano	Medio	2/01/2023	30 días
Maquinaria y equipos	Uso de un mismo camión para el retiro de los desechos	Solicitar a la empresa encargada del recojo de los desechos el uso debido de camiones correspondientes para los diversos desechos que se generan en el hospital	Personal de la empresa SIL S.A.	Bajo	2/01/2023	10 días

Maquinaria y equipos	Falta de balanzas adecuadas para el control de peso de residuos	Implementar los equipos correspondientes para la realización del control y pesado de residuos para su recojo por parte de la empresa designada	Área de Abastecimientos	Bajo	2/01/2023	7 días
Maquinaria y equipos	Uso incorrecto de contenedores de desechos	Implementar los contenedores adecuados para cada tipo de residuos	Área de Abastecimientos	Alto	2/01/2023	7 días
Medio Ambiente	Instalaciones inadecuadas para almacenamiento de materiales	Implementar instalaciones adecuadas para el almacenamiento de materiales	Área de Infraestructura	Alto	2/01/2023	60 días
Medio Ambiente	Falta de ventilación en las zonas de almacenamientos de residuos peligrosos	Acondicionar los ambientes de almacenamiento de residuos peligrosos	Área de Infraestructura	Alto	2/01/2023	60 días