



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL DOLOR
CERVICAL EN LOS TRABAJADORES DEL GIMNASIO REVO
SPORT. AREQUIPA – 2017**

Margaret Cárdenas Huillca

Arequipa – Perú

2017



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL DOLOR
CERVICAL EN LOS TRABAJADORES DEL GIMNASIO REVO
SPORT. AREQUIPA – 2017**

Bach. T. M. Margaret Cárdenas Huilca

Tesis presentado a la Universidad Alas Peruanas como requisito para la obtención del Título de Licenciada en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación.

Asesor Principal: Lic.T.M. Heraldo Cortavitarate Pocco

Arequipa – Perú

2017

Cárdenas Huillca, M. 2017. **Relación del Síndrome de Burnout en el dolor cervical en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport. Arequipa – 2017/** Universidad Alas Peruanas. 84 páginas.

Licenciado Tecnólogo Médico en Especialidad de Terapia Física y Rehabilitación Heraldo Cortavitarte Pocco.

Disertación académica para la licenciatura en Tecnológica Médica – UAP 2018

Margaret Cárdenas Huillca

**RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL DOLOR
CERVICAL EN LOS TRABAJADORES DEL GIMNASIO
REVO SPORT. AREQUIPA – 2017**

“Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Tecnología Médica, por la Universidad Alas Peruanas”

Lic. T.M. Susan Villena Medina

Lic. T.M. Giovana Abanto Estrada

Li. T.M. Jack Marchena Oliva

Arequipa, Perú - 2017

Lista de contenidos

Ficha catalográfica

Hoja de aprobación

Dedicatoria

Agradecimiento

Epígrafe

Resumen

Abstract o resumen en lengua extranjera

Lista de contenido

Lista de tablas

Lista de gráficas

Lista de abreviaturas

Introducción

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO - 19 -

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN - 19 -

1.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA - 19 -

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA - 21 -

A. PROBLEMA GENERAL - 21 -

B. PROBLEMAS SECUNDARIOS - 21 -

1.1.3. HORIZONTE DE LA INVESTIGACIÓN - 21 -

1.1.4. JUSTIFICACIÓN - 21 -

1.2. OBJETIVOS - 23 -

1.2.1. OBJETIVO GENERAL - 23 -

1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO - 23 -

1.3. VARIABLES - 23 -

1.3.1.	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	- 23 -
1.3.2.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	- 24 -
1.4.	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN (MARCO REFERENCIAL) -	25 -
1.4.1.	A NIVEL INTERNACIONAL	- 25 -
1.4.2.	A NIVEL NACIONAL.....	- 28 -
1.4.3.	A NIVEL LOCAL	- 30 -
1.5.	BASE TEÓRICA (MARCO TEÓRICO).....	- 30 -
1.5.1.	DEFINICIÓN DE CERVICALGIA.....	- 30 -
	A. ETIOLOGIA.....	- 30 -
	B. ESCALA VISUAL ANÁLOGA NUMÉRICA DE DOLOR (EVA) ...	- 30 -
1.5.2.	SÍNDROME DE BURNOUT.....	- 33 -
	A. HISTORIA.....	- 30 -
	B. DEFINICIÓN	- 30 -
	C. DIMENSIONES.....	- 30 -
	D. SÍNTOMAS	- 30 -
	E. CAUSAS	- 30 -
	F. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.....	- 30 -
	G. RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y EL DOLOR CERVICAL	- 30 -
1.6.	CONCEPTOS BÁSICOS (MARCO CONCEPTUAL).....	- 46 -
1.7.	HIPÓTESIS	- 47 -
1.7.1.	HIPÓTESIS PRINCIPAL.....	- 47 -
1.7.2.	HIPÓTESIS SECUNDARIOS	- 30 -
1.7.3.	HIPÓTESIS ESTADÍSTICA.....	- 30 -
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO		- 49 -

2.1.	NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	- 49 -
2.1.1.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	- 49 -
2.1.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	- 49 -
2.1.3.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	- 49 -
2.2.	UNIDAD DE ESTUDIO.....	- 49 -
2.2.1.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	- 49 -
2.2.2.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	- 49 -
2.2.	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	- 50 -
2.2.1.	POBLACIÓN	- 50 -
2.2.2.	MUESTRA	- 50 -
2.2.3.	MUESTREO.....	- 51 -
2.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS	- 51 -
2.3.1.	TÉCNICAS.....	- 51 -
2.3.2.	INSTRUMENTO.....	- 52 -
CAPÍTULO III: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		- 57 -
3.1.	RESULTADO DEL SÍNDROME DE BURNOUT	- 57 -
3.2.1.	TABLA Nro 1: RESULTADO DE LA INTENSIDAD DEL SÍNDROME DE BURNOUT	- 30 -
3.3.	RESULTADO DEL DOLOR CERVICAL.....	- 57 -
3.3.1.	TABLA Nro 2: RESULTADO DEL INTENSIDAD DEL DOLOR CERVICAL	- 30 -
3.4.	RESULTADO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	- 30 -
3.5.1.	TABLA Nro 3: RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL DOLOR CERVICAL	- 30 -
3.6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	- 61 -

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

1. TABLA N° 01: RESULTADO DEL NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT
2. TABLA N° 02: RESULTADO DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR CERVICAL
3. TABLA N° 03: RESULTADO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

LISTA DE GRÁFICOS

1. GRÁFICO N° 01: RESULTADOS DEL NIVEL DE SÍNDROME DE BURNOUT
2. GRÁFICO N° 02: RESULTADO DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR CERVICAL
3. GRÁFICO N° 03: RESULTADO DE LA RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL DOLOR CERVICAL

LISTA DE ABREVIATURAS

1. CE: CANSANCIO EMOCIONAL
2. D: DESPERSONALIZACIÓN
3. RP: REALIZACIÓN PERSONAL
4. AVD: ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
5. EVA: ESCALA VISUAL ANÁLOGA
6. MBI: MASLACH BURNOUT INVENTORY

Dedico este trabajo en primer lugar a mis padres Edgar y Gladis por la dedicación, la comprensión y sobre todo por el apoyo que me brindan; a mis hermanos Robinson, Ludwing y Evelyn por confiar en mí, y no dejar de alentarme en este difícil camino.

Agradecer infinitamente al Sr de Qoyllority, al Sr de Huanca y la Virgen de Rosario quienes me acompañan y guían cada uno de mis pasos permitiéndome tener el espíritu de servir.

A mis padres y hermanos quienes son mi ejemplo a seguir adelante y mis amigos que me impulsaron y acompañaron en esta travesía.

A la Universidad Alas Peruanas a la plana docente y de manera especial a mi asesor Lic Heraldo Cortavitate Pocco por brindarme el conocimiento y experiencia que me guió en este trayecto.

RESUMEN

El propósito de esta investigación es determinar si existe relación del Síndrome de Burnout en el dolor Cervical en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport – Arequipa, los cuales fueron elegidos a conveniencia de la investigación en los meses de Setiembre a Diciembre del año 2017. Para lograr el objetivo propuesto, se aplicaron como material y métodos, el estudio relacional, no experimental, transversal en 106 trabajadores, a partir de la evaluación del Síndrome de Burnout con el cuestionario de Maslach Inventory y la ficha de evaluación para el dolor cervical.

Los resultados se agruparon en una matriz de datos, para después someterlas a pruebas estadísticas que permitieron realizar la discusión de los resultados de las variables y del problema en investigación, además plantear las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación.

Los resultados muestran que no existe relación del Síndrome de Burnout y el dolor Cervical ($P>0.05$), sin embargo se observó que aparentemente el 5.7% de los trabajadores con dolor cervical presentan Síndrome de Burnout, mientras que el 39.6% de trabajadores que no tienen dolor cervical no presentan Síndrome de Burnout. Finalmente, teniendo en cuenta que este estudio es el primero en relacionar estas variables servirá como precedente para investigaciones a futuro.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, cansancio emocional, realización personal, despersonalización, dolor cervical.

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine if there is a relationship between Burnout Syndrome in Cervical pain in the workers of the Revo Sport Gymnasium - Arequipa, which were chosen at the convenience of the investigation in the months of September to December of the year 2017. For To achieve the proposed objective, the relational, non-experimental, cross-sectional study on 106 workers was applied as material and methods, based on the evaluation of the Burnout Syndrome with the Maslach Inventory questionnaire and the evaluation sheet for cervical pain.

The results were grouped in a data matrix, and then subjected to statistical tests that allowed to discuss the results of the variables and the research problem, as well as to present the conclusions and recommendations of the present research work.

The results show that there is no relationship between Burnout Syndrome and Cervical pain ($P > 0.05$), however it was observed that 5.7% of workers with cervical pain seem to have Burnout Syndrome, while 39.6% of workers they do not have cervical pain they do not present Burnout Syndrome. Finally, taking into account that this study is the first to relate these variables will serve as a precedent for future research.

Key words: Burnout syndrome, emotional fatigue, personal fulfillment, depersonalization, cervical pain.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación tiene conocimiento científico y educativo que determina la relación entre el Síndrome de Burnout y el dolor Cervical, el cual se valoró con la aplicación de dos instrumentos, un cuestionario para la evaluación de las tres dimensiones o componentes que presenta el Síndrome de Burnout: El cansancio emocional caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado, la despersonalización que es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, desarrollando actitudes de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, alternando también la depresión y hostilidad, y el abandono de la realización personal donde hay pérdida de ideales y un apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas y una ficha de evaluación para la valoración del dolor Cervical; esta es una lesión osteo – muscular que puede ser causada por muchos mecanismos; mecánicos, posturales y traumáticos.

La tesis se encuentra dividida en tres capítulos, se ha considerado presentarla de la siguiente manera: Capítulo I: Marco teórico, en el que se considera el problema, los objetivos, las variables, los antecedentes, la base y conceptos teóricos, concluyendo con la hipótesis. En el Capítulo II: Marco metodológico; se considera el tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnicas, instrumentos, procesamiento y análisis de los datos. En el Capítulo III: Se precisan los resultados a nivel de los indicadores, variables y el problema con las discusiones. Finalizando con las conclusiones, recomendaciones, sugerencias, las referencias bibliográficas y sus anexos.

La finalidad de este trabajo de investigación es conocer y saber si existe relación entre el Síndrome de Burnout y el dolor Cervical en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport. Arequipa – 2017.

**RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL DOLOR
CERVICAL EN LOS TRABAJADORES DEL GIMNASIO
REVO SPORT. AREQUIPA – 2017**

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Según la Organización mundial de la salud (OMS), estimó que a nivel mundial, entre el 5% y el 10% de los trabajadores en los países en vías de desarrollo padecen estrés laboral crónico; mientras que en los países industrializados serían entre el 20% y 50% los trabajadores afectados por dicha enfermedad.

A raíz de estos resultados, la OMS se propuso implementar estrategias para favorecer el cuidado de los recursos humanos en las organizaciones; especialmente en aquellas en que se tenga contacto directo con otras personas. Aquello implica que los trabajadores se encuentren satisfechos con el salario percibido, que tengan oportunidades de desarrollo de su carrera profesional u ocupación, mantengan relaciones interpersonales saludables y cuenten con condiciones óptimas de trabajo, promoviendo así su motivación y la adquisición de mayor conocimiento y destrezas

profesionales. Solo de esta manera se evitará el deterioro de la calidad de servicio ofrecido por los diversos sistemas de salud y reducirá el índice de trabajadores con estrés crónico.

El dolor en la columna cervical, es una de las causas más frecuentes de consultas en atención primaria en el servicio de rehabilitación, por ende es origen de numerosas bajas o ausentismo laboral, debido al estilo y ritmo de vida (malos hábitos posturales y estrés laboral).

El Síndrome de Burnout se evidencia especialmente en personas que trabajan de cara al cliente (medico, profesionales de enfermería, maestros, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, etc.) este va a provocar insatisfacción y deterioro del ambiente laboral, disminución de la calidad del trabajo, ausentismo, reconversión o abandono de la profesión y adopción de postura pasivo-agresiva con los pacientes y/o clientes.

En la ciudad de Arequipa, el Gimnasio Revo Sport cuyo funcionamiento inicio hace aproximadamente un año, y que es considerado el mejor gimnasio de la ciudad, cuenta con personal que se enfrenta a la elevada demanda de socios (clientes), a pesar que cuentan con los recursos necesarios que les permite adquirir materiales y la cantidad de personal necesario para cumplir sus labores, se observa a los socios quejarse del trato poco cordial que en circunstancias manifiestan algunos trabajadores; y a estos últimos indicar que entre sus compañeros comúnmente surgen inconvenientes que generan dificultades en la dinámica del trabajo en equipo. Todo ello podría generar un cuadro de agotamiento y estrés en los trabajadores.

La investigación acerca de la relación del Síndrome de Burnout en el dolor Cervical aún es escasa a nivel nacional y regional, no existen estadísticas donde se reporte el comportamiento de este

problema de salud pública, por lo que el presente trabajo pretende ser una contribución para conocer el comportamiento de este problema de salud y servir de apoyo a futuras investigaciones para conocer este fenómeno, surgiendo de esta forma el siguiente problema.

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

A. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación del Síndrome de Burnout en el dolor Cervical en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport. Arequipa – 2017?

B. PROBLEMAS SECUNDARIOS

- a. ¿Cómo es el Síndrome de Burnout en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport, Arequipa – 2017?
- b. ¿Cómo es el dolor cervical en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport. Arequipa – 2017?

1.1.3. HORIZONTE DE LA INVESTIGACIÓN

A. CAMPO: Salud.

B. AREA: Tecnólogo Médico.

C. LINEA: Rehabilitación.

1.1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación surge desde que realice prácticas pre profesionales y prestación de servicios en el área

clínica en una entidad privada en el cual pude apreciar la atención de los diferentes profesionales de la salud, personal administrativo, personal de ventas y recepción que presentan continuas dolencias a nivel de la columna cervical por el tipo de actividad laboral que desempeñan.

Es pertinente ya que el dolor cervical en los pacientes con síndrome de Burnout es parte del trabajo del tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación. El estudio del dolor cervical puede beneficiar en el sentido de encontrar la causa específica y/o principal para un mejor abordaje y aplicación de un programa de tratamiento adecuado, de tal forma favoreciendo en la recuperación de los pacientes.

Es de trascendencia porque es necesario conocer y describir el dolor cervical en pacientes con Síndrome de Burnout. Este problema aqueja a muchos trabajadores de las distintas disciplinas y ocupaciones.

La finalidad de esta investigación es obtener e informar datos estadísticos en la relación del Síndrome de Burnout y el dolor Cervical en los trabajadores mediante un plan detallado de procedimientos que permitan evaluar de manera subjetiva (cuestionarios) y objetiva (test), se utiliza métodos para recolectar datos pertinentes que podrán ser medidos esto servirá para analizar y determinar la magnitud de dichas patologías para así tomar acción preventivas, generar y guiar programas de ayuda y tratamiento para disminuir la presencia de estas enfermedades dentro del entorno laboral.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación del síndrome de Burnout en el dolor cervical en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport, Arequipa – 2017.

1.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

- a. Evaluar el Síndrome de Burnout en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport, Arequipa – 2017.
- b. Evaluar el dolor Cervical en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport. Arequipa – 2017.

1.3. VARIABLES

1.3.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

A. VARIABLE INDEPENDIENTE (V1): Síndrome de Burnout

B. VARIABLE DEPENDIENTE (V2): Dolor Cervical

1.3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro N° 1: Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	N° DE ITEMS	INSTRUMENTOS	
					ENTREVISTA	CUESTIONARIO
SÍNDROME DE BURNOUT	Cansancio emocional (CE)	Presente	> CE > D <RP	9		Maslach Inventory
	Despersonalización (D)			5		Maslach Inventory
	Realización personal (RP)	Ausente	< CE < D >RP	8		Maslach Inventory
DOLOR	Intensidad de dolor	Leve	<3		EVA	
		Moderado	4 - 7			
		Insoportable	>8			
TOTAL				22		

1.4. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN (MARCO REFERENCIAL)

1.4.1. A NIVEL INTERNACIONAL

A. Priscila Gabriela Piedra Calderón (Quito – Ecuador, 2015) realizó una investigación de tipo cuantitativo y cualitativo, observacional, descriptivo en la Universidad Católica del Ecuador: “TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN APOFISIARIA DANS (DESPLAZAMIENTO APOFISIARIA NATURAL SOSTENIDA) DEL CONCEPTO MULLIGAN, COMO TRATAMIENTO DE CERVICALGIAS SUBAGUDAS Y CRÓNICAS EN ADULTOS DE 30 A 45 AÑOS, DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN ASDRUBAL DE LA TORRE, SETIEMBRE – ENERO 2015” en el cual participaron 10 personas, con prueba no probabilística a conveniencia, de 30 pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación Asdrúbal de la Torre, con un diagnóstico de cervicalgia subaguda y crónica en un rango de edad de 30 a 45 años. La intensidad del dolor luego de la aplicación de la técnica de DANS (deslizamiento apofisiario natural sostenido) del concepto de Mulligan, disminuyó de 6 a 9 sobre 10 a 0 a 2 en la escala visual análoga (EVA) lo que significa que al momento de la evaluación los pacientes presentaron dolor intenso a muy intenso y luego de la aplicación de DANS el dolor se redujo a muy leve e incluso a la desaparición del mismo.

B. Kelly Yurani Cruz Paez (Colombia – 2015) realizó una investigación es cuantitativa de tipo descriptiva, transversal en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD): “DIAGNOSTICO DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA EDEC S.S. DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA, BOYACA” en el cual 47 trabajadores, 5 mujeres y 42 hombres en quienes se administró el inventario de medición Maslach Burnout Inventory (MBI) dando

como resultado en la dimensión de realización personal el 89% de los trabajadores puntuó alto, la dimensión de despersonalización 44.7% puntuaron en intermedio y el agotamiento emocional el 51.1% puntuaron baja, demostrando que aunque los trabajadores no tienen una prevalencia alta de Burnout la tendencia a aumentar en las escalas es importante y requiere estrategias de prevención e intervención.

C. Glenda Maribel Chalan Esparza, Natalia Katherine León Gallardo y María Elizabeth Salazar Espinoza (Cuenca – Ecuador, 2015) realizaron un estudio cuasi-experimental no controlado, con diseño preprueba - postprueba en la Universidad de Cuenca: “RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LIBERACION POSICIONAL MEDIANTE TECNICAS DE INHIBICION NEUROMUSCULAR INTEGRADA EN PUNTOS GATILLO MIOFASIALES PARA EL TRATAMIENTO DE CERVICALGIA EN EL CENTRO DE SALUD EL VALLE” en el que participaron 67 pacientes diagnosticados con cervicalgia en el Centro de Salud “El Valle”, pertenecientes al grupo etario de 25 a 55 años, al finalizar la intervención según la Escala Visual Análoga el 62.5% de los pacientes presentaron un dolor leve, el 22.5% tuvo ausencia de dolor, el 15% un dolor moderado y el 0% un dolor intenso y grave, además se obtuvo un valor de p de 0.000 en las tablas de presencia de puntos gatillo y umbral de dolor, esto demuestra que la aplicación de la técnica tuvo efectos estadísticamente significativos en la disminución en los valores de las variables valoradas.

D. Carolina Oyala Arévalo (Bogotá – 2015) realizó una investigación de tipo explicativo con un enfoque cuantitativo en la Universidad Militar Nueva Granada: “SINDROME DE BURNOUT O SINDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (SAP) EN EL TRABAJO DE LOS DOCENTES DISTRITALES DE LA

LOCALIDAD DE USME” los 50 participantes laboran en las jornadas mañana y tarde, de ellos 34 fueron mujeres y 16 hombres con edades que oscilaron entre 18 y 65 años. Para esta investigación se aplicó un cuestionario sociodemográfico y el Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI – GS), el 12% de los docentes presentan el síndrome de Burnout, frente al 88% que no lo presentan, se encontró además, que el 10% de los docentes está en riesgo de presentar el síndrome.

E. María Belén Cabezas Cobo y Nicolás Daniel Mendoza Vallejo (Guayaquil – Ecuador, 2016) en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil: “COMPARACIÓN ENTRE EL MÉTODO POLD Y EL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO CONVENCIONAL EN PACIENTES CON CERVICALGIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE JORGE ANDRADE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN LOS MESES DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2016” se tomó como muestra a 30 personas con dolor cervical, los cuales fueron separados en dos grupos, uno de estudio que se les aplicó el método POLD y el otro de control al que se le aplicó el tratamiento fisioterapéutico convencional, valorándolos al inicio, durante y al final del tratamiento, usando la Escala Análoga Visual del dolor, test de Daniels y test goniométrico. En el grupo que se les aplicó el método POLD hubo una disminución de la intensidad del dolor cervical del 53%, frente al tratamiento fisioterapéutico convencional, en el que la disminución del dolor fue del 25%, dándonos como resultado que el método POLD fue más efectivo que el tratamiento fisioterapéutico convencional. Por lo que se recomienda el uso del método POLD como primera opción o como coadyuvante a otras técnicas en el tratamiento de la cervicalgia.

1.4.2. A NIVEL NACIONAL

A. Carlos León Tong (2014) realizó un estudio caso-control, retrospectivo, analítico, observacional no experimental, transversal en la Universidad Nacional de San Marcos de Lima: “SÍNDROME MIOFASCIAL CERVICAL, CLÍNICA GERIATRICA DEL EJÉRCITO, LIMA. 2013” en el cual participaron 70 pacientes entre hombres y mujeres de 60 y 99 años, a quienes se les realizó encuesta, exámen clínico, medida intensidad del dolor con la escala visual análoga (EVA). Dando como resultado en todos los pacientes con sensibilización segmentaria (SES), un tipo de dolor reuropático crónico que no cede con AINE, ni analgésico, presentaron manifestación en el dermatoma, miotoma, esclerotoma y sistema simpático respectivo, más en C6; el bloqueo paraespinal (BPE) y desgatillamiento de puntos gatillo residuales, es más efectivo para tratar el dolor y limitación funcional, de más rápido alivio de síntomas, mayor disminución del dolor y espasticidad, mayor duración de alivio del tratamiento, que la fisioterapia sola o iontoforesis.

B. Roció Ricardina Miranda Mesías (2014) realizó un estudio de diseño descriptivo, observacional, transversal y prospectivo realizado durante el mes de Diciembre del 2012 en la Universidad San Martín de Porres de Lima: “FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DE UN CENTRO DE SALUD PRIVADO DE LIMA” en el cual participaron 37 médicos del Centro de Salud Pacífico Tezza de la Ciudad de Lima, a quienes se les aplicó una encuesta sociodemográfica y el Maslach Burnout Inventory (prueba de elección para el diagnóstico de Síndrome de Burnout), dando como resultado el 70.3% de los médicos presentan un alto nivel de cansancio emocional, el 35.1% un nivel alto de despersonalización y el 18.9% bajo nivel de realización profesional.

C. Félix Abel Prado Cárdenas (2014) realizó un estudio de diseño descriptivo de tipo transversal, retrospectivo en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima: “CORRELACIÓN ENTRE LA EVALUACIÓN DE LA COLUMNA CERVICAL APLICANDO EL MÉTODO DE PENNING EN COMPARACIÓN CON EL INFORME RADIOLÓGICO CONVENCIONAL PARA LA EVALUACIÓN DE LA LORDOSIS CERVICAL” en el cual se seleccionó de manera no probabilística y por conveniencia 250 imágenes radiográficas, realizadas en Centro Especializado de Diagnóstico Príncipe, de pacientes cuyas edades se encontraban entre 18 a 80 años y de ambos sexos. Los datos fueron procesados a través del índice de kappa para demostrar concordancia; este análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS.

De la evaluación, tanto convencional como por el método Penning, se encontró una mayor concordancia en los casos de aumento de lordosis con un 12.2%.

D. Einstein Aarón Jara Díaz (2016) realizó un estudio de diseño descriptivo, observacional de corte transversal en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima: “PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN EL AÑO 2015 LIMA.PERU” en el cual 91 residentes de segundo y tercer año de todas la especialidades fueron evaluados con una encuesta conteniendo el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (IBM); la prevalencia del síndrome de Burnout en los residentes de medicina del Hospital de Arzobispo Loayza fue de 24.2% en el año 2015.

1.4.3. A NIVEL LOCAL

Jason Rolando Cárdenas Talavera (2013) realizó un estudio de diseño transversal y descriptivo en la Universidad Santa María de Arequipa: “ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y VARIACIONES EN LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIA DEL HOSPITAL DE APLAO MINSA, 2013” en el cual el 75 personas que incluyó a médicos, enfermeras, técnicas de enfermería y obstetras fueron evaluados mediante el Maslach Burnout Inventory (IBM), el perfil epidemiológico que se obtuvo fue: pertenecer al sexo femenino, en el rango de edad entre 41 a 50 años de un 38.7%, con ocupación técnico de enfermería, que resida en Arequipa, de estado civil casado, con más de 6 años de servicio en el Hospital y una regular situación económica.

1.5. BASE TEÓRICA (MARCO TÉORICO)

1.5.1. DEFINICIÓN DE DOLOR CERVICAL

El dolor cervical es una causa frecuente de consulta médica. Se estima según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 50% de los adultos experimentan dolor cervical a los largo de su vida por exposición a riesgos físicos, químicos o biológicos. La prevalencia del dolor cervical frecuente en la población general se ha estimado entre un 10% y un 15%, siendo las mujeres más afectadas que los hombres.¹

Se entiende por dolor cervical; el dolor localizado en el cuello que generalmente se acompaña de impotencia funcional para los movimientos de flexo – extensión, rotación y/o lateralización y que puede irradiarse a hombros y espalda. Algunas causas de la cervicalgia son la patología artrósica – degenerativa, las posturas

inadecuadas y la sobrecarga muscular en determinados profesionales, el estrés y cuadros de carácter psico – orgánico. ²

A pesar de la multiplicidad etiológica responsable de los cuadros dolorosos cervicales, hay que resaltar que una buena técnica anamnesica y exploratoria puede permitir llegar al diagnóstico etiológico de los mismos.

a. ETIOLOGÍA:

La mayoría de personas que padecen de cervicalgia siempre van a referir dolor en esta área o en otra zona cerca al cuello, ya que el cuerpo humano es como una cadena de eslabones.

- Pavón (2015) describe los síntomas más incapacitantes del dolor cervical que son: ³
 - ✓ Dolor: Es el síntoma más frecuente, habitualmente referido a la nuca, occipucio o parte superior de los hombros.
 - ✓ Rigidez y dificultad para realizar los movimientos del cuello.
 - ✓ Mareos: Presente frecuentemente en el síndrome de insuficiencia vertebro basilar.
 - ✓ Parestesias de miembro superior: Pro lesión de C5 – T1.
 - ✓ Debilidad muscular de las manos.
 - ✓ Visión borrosa y disfagia.
- Según González (2013) una cervicalgia puede estar determinada por diferentes causas: ⁴

- ✓ Procesos inflamatorios: Artritis reumatoide o espondilitis anquilosante.
- ✓ Trastornos estéticos congénitos: Costilla suplementaria o verdades supernumerada o cuneiforme situada hacia D1 – D2 – D3.
- ✓ Alteraciones de la estática adquiridos.
- ✓ Factores mecánicos: Traumatismos directos o indirectos.
- ✓ Factores fisiológicos: Alteraciones vasculares.
- ✓ Factores psíquicos.

B. ESCALA VISUAL ANÁLOGA NUMÉRICA DE DOLOR (EVA)

Las escalas de valoración del dolor son métodos clásicos de medición de la intensidad del dolor, y con su empleo podemos llegar a cuantificar la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente, y ajustar de una forma más exacta el uso de los analgésicos y/o tratamientos. Recientemente se recomienda obviar el paso escalonado de los analgésicos, establecidos por la OMS, en determinados casos, como pacientes que refieran un dolor severo de inicio, deberíamos pasar directamente al tercer escalón, sin necesidad de ensayar los dos escalones previos con el objetivo de evitar periodos de dolor mal controlado.⁵

➤ CONSIDERACIONES IMPORTANTES A LA HORA DE EVALUAR EL DOLOR:

- ✓ Explicar al paciente la utilidad de evaluar de forma continua los síntomas que presenta (facilita toma de

decisiones terapéuticas y el control por parte del paciente).

- ✓ Determinar el estado cognitivo del paciente y su deseo/capacidad para colaborar.
- ✓ Explicar los puntos de anclaje adecuando el lenguaje al estilo cultural del paciente.
- ✓ Dejar puntuar al paciente sin interferir ni juzgar.
- ✓ Una vez haya puntuado el paciente, validar la puntuación con el paciente (saber si ha comprendido el instrumento y el significado de la puntuación).
- ✓ Eva (escala visual analógica).

El paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad de dolor.

- **Leve:** Menor de 3.
- **Moderado:** Entre 4 - 7
- **Severo:** Mayores de 8

La EVA es una escala validada específicamente diseñada para medir la intensidad del dolor.

1.5.2. SINDROME DE BURNOUT

A. HISTORIA

El término Burnout fue utilizado por primera vez en el año 1974 por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger para definir el desgaste externo de un empleado.

Freudenberger señaló que el síndrome de Burnout hace alusión a experiencias del agotamiento. Decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas que presentan servicios como (médicos, profesores, entre otros).⁶

La aportación operativa de Maslach y Jackson (1981) definiendo el Burnout mediante su cuestionario “Maslach Burnout Inventory” (MBI) como un síndrome caracterizado por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal y profesional, proporciona un instrumento que permite evaluar los niveles del problema.⁷⁻⁸

B. DEFINICIÓN

En el inicio Freudenberger (1974) describe el Burnout como una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por existencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador, que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos por el Burnout en el contexto laboral, ya que es este el que puede provocar dichas reacciones. El autor afirmaba que el Burnout era el síndrome que ocasionaba la adicción al trabajo (entendiéndola según Machlowitz, 1980; como un estado de total devoción a su ocupación, por lo que su tiempo es dedicado a servir a este propósito), que provocaba un desequilibrio productivo y como consecuencia, las reacciones emocionales propias de la estimulación laboral aversiva.

Pines, Aronson y Kafry (1981) definen el Burnout como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente. Esta definición, que también tiene un soporte empírico dará lugar, al igual que en el

caso de Maslach y Jackson (1981), a un inventario para la evaluación del síndrome, aunque presenta la ventaja de no circunscribir exclusivamente el Burnout en el contexto organizacional. Introducen el término *tedium* para diferenciar dos estados psicológicos de presión diferentes. Para ellos Burnout sería resultado de la repetición presión emocional, mientras que *médium* sería consecuencia de una presión crónica a nivel físico, emocional y mental.

De otra parte, Burnout, según estos autores, sería el síndrome que padecerían los profesionales de los trabajos relacionados con servicios humanos, mientras que *tedium* quedaría para describir a las demás profesiones.

El síndrome de Burnout es un término que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotamiento, sobrecargado, exhausto” es una respuesta al estrés laboral crónico.⁹

El estrés laboral se conceptualiza como un conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de agentes derivados directa o indirectamente del trabajo que afecta su salud.¹⁰

C. DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT¹¹

a. **El agotamiento emocional**, referido al excesivo esfuerzo físico junto a la sensación de tedio emocional, esto es lo que hace que el trabajador se comprometa en actividades que le permiten distanciarse de su trabajo emocional y cognitivamente.

b. **La despersonalización**, percibida como el desarrollo de respuestas inapropiadas e insensibles hacia los pacientes o

clientes y actitudes negativas e indiferentes hacia el entorno laboral lo que motiva una deshumanización de las relaciones esto surge por la presencia de sobrecarga laboral y conflictos personales.

- c. **Baja realización personal**, el profesional puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad dando lugar a sentimientos de fracaso, pérdida de confianza en sí mismo, negativo autoconcepto que conlleva a sentimientos de incompetencia en el trabajo.

D. GRADOS EN EL SÍNDROME DE BURNOUT

Como en toda manifestación patológica de conducta, existen diferentes grados que son una escala de gravedad, en la cual una vez adquirida una gravedad mayor es difícil retomar a niveles inferiores a menos que se adquieran técnicas de afrontamiento adecuadas. Así el síndrome de Burnout puede ser: ¹²

- **LEVE:** Se comienzan a presentar síntomas vagos e inespecíficos. El afectado se vuelve poco operativo.
- **MODERADO:** Aparece insomnio, déficit en la atención y en la concentración, e importante tendencia a la automedicación.
- **GRAVE:** Se desarrolla aversión por la tarea, cinismo hacia la profesión y los pacientes, lo cual lleva a mayor ausentismo laboral y frecuentemente, al abuso de alcohol y fármacos.
- **EXTREMA:** Caracterizado por crisis existenciales severas que llevan al aislamiento, depresión crónica o enfermedades psicosomáticas.

E. SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT: Las características principales descritas por Maslach (1981) son: ¹²

- a. Cansancio y desgaste emocional, desvitalización, pérdida de energía tanto física como psíquica.
- b. Despersonalización en la relación con los otros (pacientes, colegas) con actitudes de irritabilidad, agresividad, impaciencia, cinismo, suspicacia e intolerancia.
- c. Pérdida del sentimiento de competencia e idoneidad profesional, desmotivación, pérdida de la autoestima laboral, deserción y abandono de tareas.

Entre los síntomas relacionados con el síndrome de Burnout, podemos encontrar:

- **Síntomas con carácter somático:** Quejas, fatiga crónica, cansancio físico, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, insomnio, trastornos alimenticios e hipertensión arterial.
- **Conducta y actitudes relacionadas con el área laboral:** Incapacidad laboral, movilidad geográfica poco justificada, desconfianza hacia los compañeros de trabajo, poca colaboración y dificultad para trabajar en equipo, deseo de dejar de trabajar.
- **Disfunciones en la conducta personal:** Abuso del tabaco, conductas violentas que pueden presentarse en forma de hostilidad, ira, agresividad y disfunciones sexuales.
- **Alteraciones emocionales:** Agotamiento emocional, sensación de falta de energía, de no dar más de sí, de sentirse

desbordado. Sentimiento de vacío, culpabilidad, desilusión, irritabilidad, cambios frecuentes de humor, baja autoestima, depresión y ansiedad.

Este conjunto de síntomas puede aparecer de forma progresiva, con altibajos, y no siempre en su totalidad. Además, no hay que olvidar que, como todo proceso grupal, tiende a generarse un efecto de contagio entre los miembros del equipo, produciendo un Burnout grupal e incidiendo en el funcionamiento del grupo de trabajo.¹²⁻¹³

Gil – Monte, definió los siguientes síntomas psicológicos en el Síndrome de Burnout.

d. Síntomas cognitivos ¹⁴

- Sentirse contrariado.
- Sentir que no valoran tu trabajo.
- Percibirse incapaz para realizar las tareas.
- Pensar que no puedes abarcar todo.
- Pensar que trabajas mal.
- Falta de control.
- Verlo todo mal.
- Todo se hace una montaña.
- Sensación de no mejorar.
- Inseguridad.
- Pensar que el trabajo no vale la pena.
- Pérdida de autoestima.

e. Síntomas afectivo emocionales

- Nerviosismo.
- Irritabilidad y mal humor.
- Disgusto y enfado.

- Frustración.
- Agresividad.
- Desencanto.
- Aburrimiento.
- Agobio.
- Tristeza y depresión.
- Desgaste emocional.
- Angustia.
- Sentimientos de culpa.

f. Síntomas actitudinales

- Falta de ganas de seguir trabajando.
- Apatía.
- Irresponsabilidad.
- Estar harto.
- Intolerancia.
- Impaciencia.
- Quejarse de todo.
- Evaluar negativamente a compañeros.
- Romper con el entorno laboral.
- Ver al paciente y/o cliente como enemigo.
- Frialdad hacia los pacientes y/o clientes.
- Indiferencia.
- Culpar a los demás de su situación.

g. Otros síntomas

- Aislamiento.
- No colaborar.
- Contestar mal.
- Enfrentamientos.

h. Físicos

- Cansancio.

F. CAUSAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La atención al paciente es la primera causa de estrés, así como la satisfacción laboral. El sufrimiento o estrés interpersonal del profesional se origina por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos – terapéuticos con respecto al padecimiento del enfermo.^{15 – 16}

- a. La edad; se considera que puede existir un periodo de sensibilidad debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a este, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se procede la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada.
- b. Según el sexo sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.
- c. El estado civil, aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y

mayor despersonalización, que aquellas otras que, o bien están casadas o bien conviven con pareja estable.

- d. La turnicidad laboral y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siento en enfermería donde esta influencia es mayor.
- e. Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome.
- f. Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si es referida por otros autores.
- g. También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura.

G. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El cuestionario de Maslach, de forma autoaplicada, mide el desgaste profesional. Se completa en 10 – 15 min y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional,

despersonalización, realización personal. Se consideran puntuaciones bajas, por debajo de 34.

El cuestionario más utilizado en la escala de Maslach de 1986. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9. Se trata de un cuestionario autoadministrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmación, sobre los sentimientos y actitudes del personal en su trabajo y hacia los pacientes y/o usuario. ¹⁷

Escala de Maslach: ^{18 - 19}

- a. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
- b. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
- c. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.
- d. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.
- e. Creo que trato o algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
- f. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.
- g. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.
- h. Me siento quemado por mi trabajo.
- i. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.
- j. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.

- k. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.
- l. Me siento muy activado.
- m. Me siento frustrado en mi trabajo.
- n. Creo que estoy trabajando demasiado.
- o. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.
- p. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
- q. Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes.
- r. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
- s. Me siento acabado.
- t. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
- u. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.

Preguntas correspondientes a cada escala: ²⁰

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Existen tres subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

a. Subescala de agotamiento emocional: Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto

emocionalmente por las demandas del trabajo, puntuación máxima 54.

b. Subescala de despersonalización: Consta de 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

c. Subescala de realización personal: Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

0 = nunca

1 = pocas veces al año o menos

2 = una vez al mes o menos

3 = unas pocas veces al mes o menos

4 = una vez a la semana

5 = pocas veces a la semana

6 = todos los días

Puntuaciones altas en los dos primeros y bajo en el tercero definen el síndrome de Burnout.

Para la medición de la variable Nivel Síndrome de Burnout se utilizó la escala de Statones, asignándose los siguientes valores:

Alto 68 – 90puntos

Medio 48 – 67puntos

Bajo 0 – 47 puntos

Existen pocos de campo en nuestro país sobre el desgaste entre los profesionales sanitarios. En caso todos ellos se llega a la conclusión de que el grado global de desgaste es moderado – elevado, siendo las facetas de cansancio emocional y falta de realización personal las más afectadas.

H. RELACION DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL DOLOR CERVICAL:

El síndrome de Burnout es la respuesta al estrés crónico en el trabajo con consecuencias negativas en el trabajo demostrando disminución de la calidad de trabajo, dolor e insatisfacción. ²¹

La respuesta fisiológica del estrés es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores, el organismo tiene una serie de reacciones que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo.

a. El eje hipofisopararrenal se activa tanto con las agresiones físicas como con las psíquicas y, al activarse el hipotálamo segrega la hormona corticotropina que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona adenocorticotropa (ACTH). Esta secreción incide sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, dando lugar a la producción de corticoides que se liberan debido a la ACTH.

- Los glucocorticoides; el más importante el cortisol que facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial.
- Los andrógenos; son las hormonas que estimulan el aumento tanto de la fuerza como de la masa muscular.

b. Sistema nervioso vegetativo, este sistema mantiene la homeostasis del organismo. La activación simpática supone la secreción de catecolaminas, que son:

- La adrenalina segregada por parte de la medula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad.
- La noradrenalina segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad.

La sensación de dolor se origina en receptores localizados en todo nuestro organismo. ²² Las células responsables de la respuesta inflamatoria son capaces de liberar sustancias que aumentan la sensibilidad de los receptores de dolor (sustancias algógenas), debido a estas podría aumentar el dolor en el área cervical en el cual ya presentan tensión muscular por las actividades que requieren cada una de las áreas (recepción, ventas, limpieza, administración y trainer) que presenta el Gimnasio Revo. En esta tesis se busca relacionar el estrés crónico con el dolor cervical

1.6. CONCEPTOS BÁSICOS (MARCO CONCEPTUAL)

1.6.1. CANSANCIO EMOCIONAL: Caracterizado por la presencia de cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambas.

1.6.2. REALIZACIÓN PERSONAL: Surge cuando comprende que la demanda que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente, con lo cual se obtiene respuestas negativas hacia uno mismo.

1.6.3. DESPERSONALIZACIÓN: Alude al desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente a los beneficiarios del propio trabajo.

1.6.4. DOLOR: Es una experiencia sensorial o emocional desagradable, relacionado al daño tisular real o potencial.

1.6.5. CERVICAL: Que forma parte de la columna vertebral en la parte superior.

1.7. HIPÓTESIS

1.7.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

Si el Síndrome de Burnout causa liberación de sustancias algógenas como la histamina que podría aumentar el dolor en áreas de tensión muscular por las actividades que realizan cada uno de los trabajadores del Gimnasio Revo Sport, entonces la relación del síndrome de Burnout en el dolor cervical sería directa.

1.7.2. HIPÓTESIS SECUNDARIOS:

- **H1:** Es probable que exista Síndrome de Burnout en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport. Arequipa – 2017.

- **H2:** Es probable que exista dolor Cervical sea moderado y/o severo en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport. Arequipa – 2017.

1.7.3. HIPOTESIS ESTADISTICA:

No existe una relación estadísticamente significativa ($P>0.05$) según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=1.32$) del Síndrome de Burnout en el dolor cervical después de aplicar el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y la ficha de evaluación en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. NIVEL, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de la investigación es relacional porque se quiere observar la relación entre el Síndrome de Burnout en el dolor cervical.

2.1.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

No experimental.

2.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Transversal porque implica la obtención de datos en un tiempo y espacio, y se aplica una sola vez el instrumento.

2.2. UNIDAD DE ESTUDIO

2.2.1. CRITERIOS DE INCLUSION

- a. Personal de ambos sexos.
- b. Personal que desea participar voluntariamente con previo consentimiento.
- c. Personal que tenga mínimo 6 meses de labor.

2.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSION

- a. Personal que se encuentra de vacaciones.
- b. Personal que hayan tenido accidentes recientes (choque en auto y/o moto, golpes, caídas).
- c. Personas que presentan fibromialgia, enfermedades degenerativas, fracturas anteriores en miembros superiores, escoliosis diagnosticada.

2.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

2.3.1. POBLACIÓN:

El estudio se realizara en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport, la cantidad es de 145.

2.3.2. MUESTRA

La muestra se obtuvo mediante muestreo probabilístico por formula estadística con un total de 106 trabajadores del Gimnasio Revo Sport.

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

Donde:

n = muestra

d = margen de error 5 (va de 1 a 10)

p = posibilidad de acierto

q = posibilidad de error

N = población

Z = nivel de confianza

$$n = \frac{145 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(145-1) \times 0.03^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{139.258}{1.3204}$$

$$n = 105.466$$

$$n = 106$$

2.3.3. MUESTREO

Muestreo no probabilístico censal.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS

2.4.1. TÉCNICAS

A. Variable 1: Encuesta

B. Variable 2: Encuesta y Observación.

2.4.2. INSTRUMENTO

A. PARA LA VARIABLE 1: CUESTIONARIO DE MASLACH BOURNOUT INVENTORY

N°	ITEMS	DIMENSIONES			PUNTUACIÓN	PARÁMETROS	FICHA
		ALTO	INTERMEDIO	BAJO			
1	Cansancio emocional	27	19 – 26	19	54	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20	Maslach
2	Despersonalización	<10	6 – 9	6	30	5, 10, 11, 15 y 22	Maslach
3	Realización personal	40	34 – 39	33	48	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21	Maslach

a. Descripción de la ficha

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), se aplica para profesionales o de servicio a personas y para educadores, ajustándose así a las características de la población; este es el instrumento más utilizado en el mundo.

En inventario de Maslach Burnout consta de Presentación, Instrucciones, Datos Generales y Datos Específicos; el cual consta de 22 ítems con escala de valoración de 0 al 6:

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

b. Matriz de la ficha de llenado

Altas puntuaciones en las escalas de cansancio emocional y despersonalización y bajas en realización profesional definen el Síndrome de Burnout.

En la medición de variable nivel de Síndrome de Burnout, se utilizó la Escala de Estanones.

SINDROME DE BURNOUT		
ALTO	MEDIO	BAJO
68 - 90	48 - 67	0 - 47

c. Validez y confiabilidad de la encuesta de Maslach Inventory (MBI)

El MBI es una encuesta validada específicamente diseñada para medir el cansancio emocional, la despersonalización y la realización emocional para la evaluación del síndrome de Burnout.

d. Modelo del cuestionario de Maslach Inventory (MBI)

El modelo se adjunta en los anexos 3 y 4.

B. PARA LA VARIABLE 2: ESCALA VISUAL ANÁLOGA NUMÉRICA DE DOLOR (EVA)

a. Descripción de la escala visual análoga numérica de dolor (EVA)

Permite medir la intensidad que describe el paciente. Consiste en una línea horizontal de 10cm, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma.

b. Matriz del cuestionario

N°	ITEMS	PARÁMETROS		
		LEVE	MODERADO	SEVERO
1	EVA	>3	4 - 7	<8

c. Validez y confiabilidad de la escala visual análoga numérica de dolor (EVA)

La EVA es una escala validada específicamente diseñada para medir la intensidad del dolor.

d. Modelo de la escala visual análoga numérica de dolor (EVA)

El modelo se adjunta con la ficha de evaluación anexo 5

2.4.3. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

2.4.3.1. MATRIZ DE BASE DE DATOS

B. La matriz de la base de datos para el instrumento de la V1

Consta de una hoja de Microsoft Excel 2016, donde en una tabla se detalla cada indicador, el número de intentos y el puntaje obtenido del cuestionario de Maslach.

El modelo y contenido se adjunta en el anexo N° 7

C. La matriz de base de datos para el instrumento de la V2

Consta de una hoja de Microsoft Excel 2016, donde en una tabla se detalla cada indicador, el número de intentos y el resultado obtenido del test de evaluación.

El modelo y contenido se adjunta en el anexo N° 7

2.4.3.2. SISTEMATIZACION DE COMPUTO

El procesamiento de los datos se realiza mediante software estadístico SPSS 23.

Se realizaron las tablas estadísticas para expresar las frecuencias relativas y frecuencias absolutas.

Así mismo se observaron las tablas de contingencia para determinar la relación del Síndrome de Burnout y el dolor Cervical.

Para constatar la hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado (X²) y “T de studens” con un nivel de significancia del 5%.

Finalmente la representación gráfica de las frecuencias se realizó mediante diagramas de barras en Excel y diagramas de caja y bigote en SPSS 23.

2.4.3.3. PRUEBAS ESTADÍSTICAS

Chi²:

Permite determinar si existe una relación entre dos variables categóricas. Esta prueba nos indica si existe o no una relación entre las variables, pero no indica el grado o el tipo de relación, es decir, no indica el porcentaje de influencia de una variable sobre la otra o la variable que causa la influencia.

}

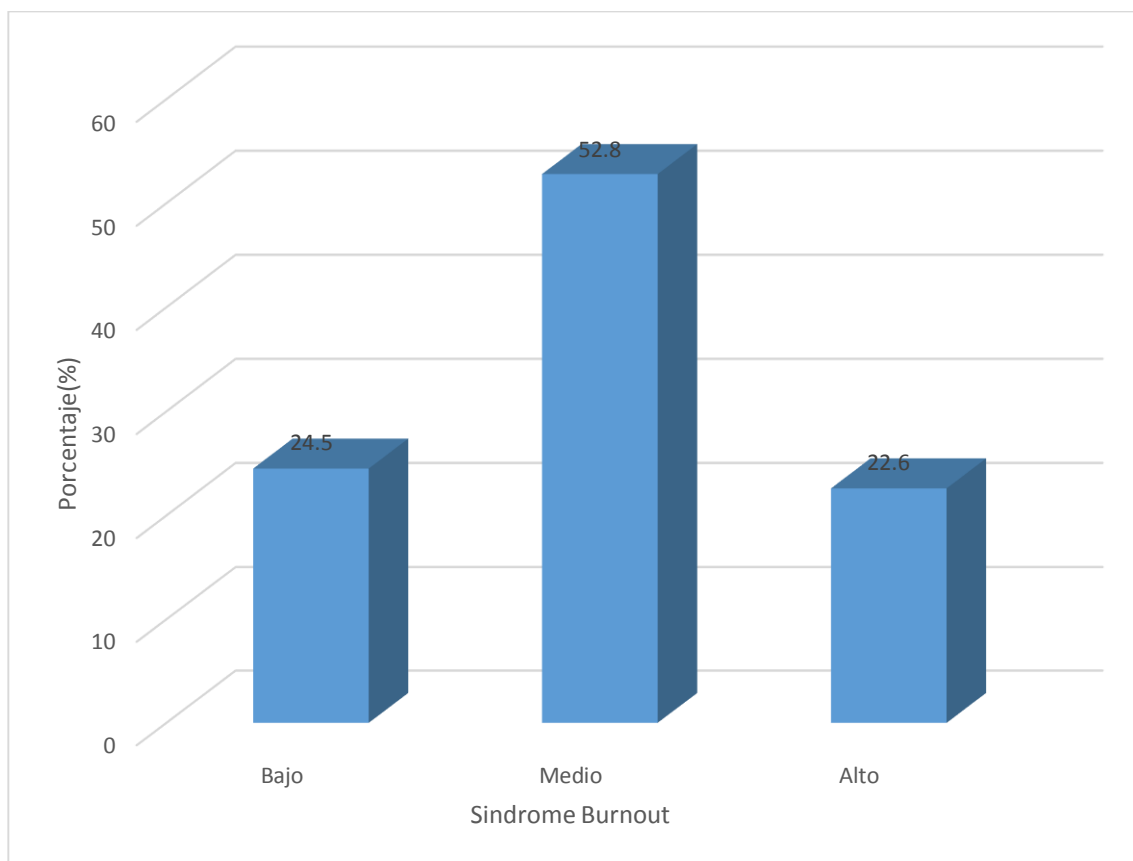
CAPÍTULO III PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

3.1. RESULTADO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

3.1.1. TABLA N° 1: RESULTADO DE LA INTENSIDAD DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Burnout	N°.	%
Bajo	26	24,5
Medio	56	52,8
Alto	24	22,6
TOTAL	106	100

La Tabla N° 1 muestra que el 52.8% de los trabajadores del Gimnasio Revo Sport presentan Síndrome de Burnout medio, mientras que el 22.6% si tienen Síndrome de Burnout alto.

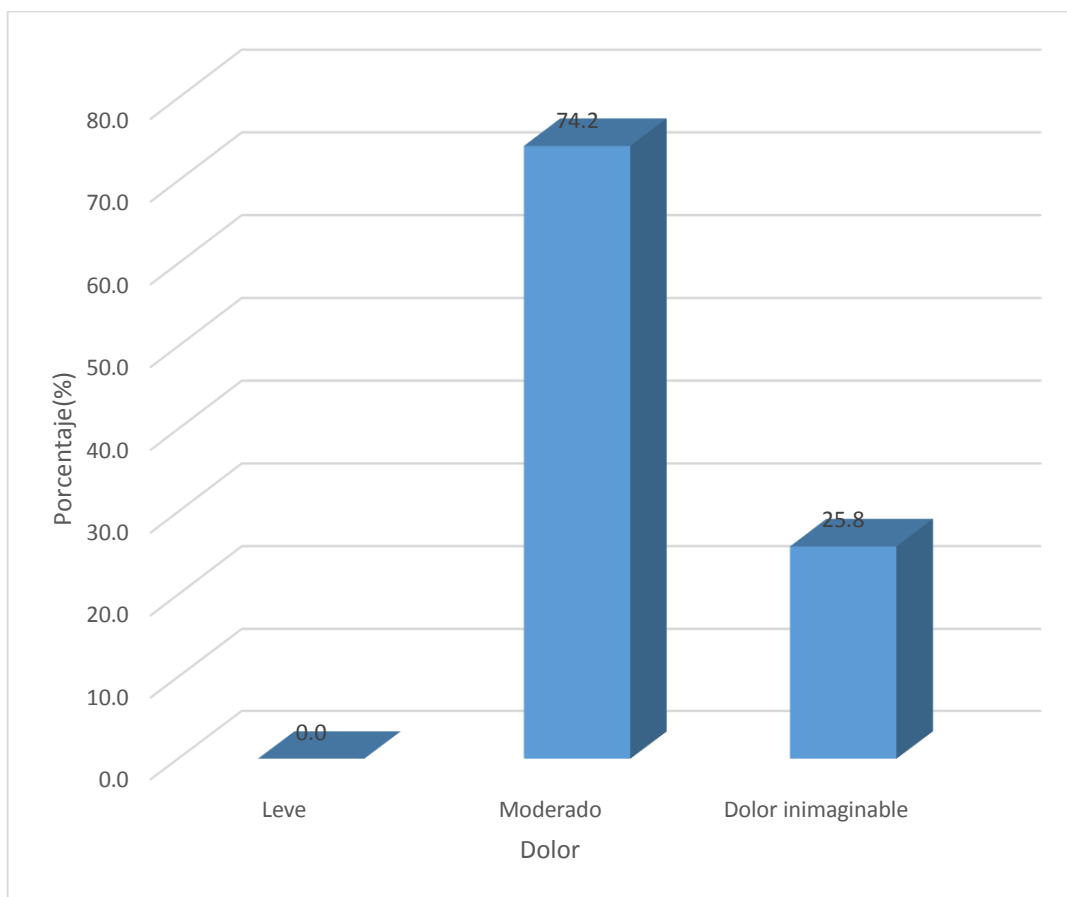


3.2. RESULTADO DEL DOLOR CERVICAL

3.2.1. TABLA N° 2: RESULTADO DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR CERVICAL

Dolor	N°.	%
Leve	0	0,0
Moderado	46	74,2
Dolor Insoportable	16	25,8
TOTAL	62	100

La Tabla N° 2 muestra que el 74.2% de los trabajadores del Gimnasio Revo Sport con dolor cervical presentan intensidad moderada del dolor, mientras que el 25.8% tienen dolor insoportable.



3.3. RESULTADO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

TABLA N° 3: RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL DOLOR CERVICAL

Síndrome de Burnout	Dolor Cervical				TOTAL	
	Si		No		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%		
Bajo	16	15,1	10	9,4	26	24,5
Medio	30	28,3	26	24,5	56	52,8
Alto	16	15,1	8	7,5	24	22,6
TOTAL	62	58,5	44	41,5	106	100

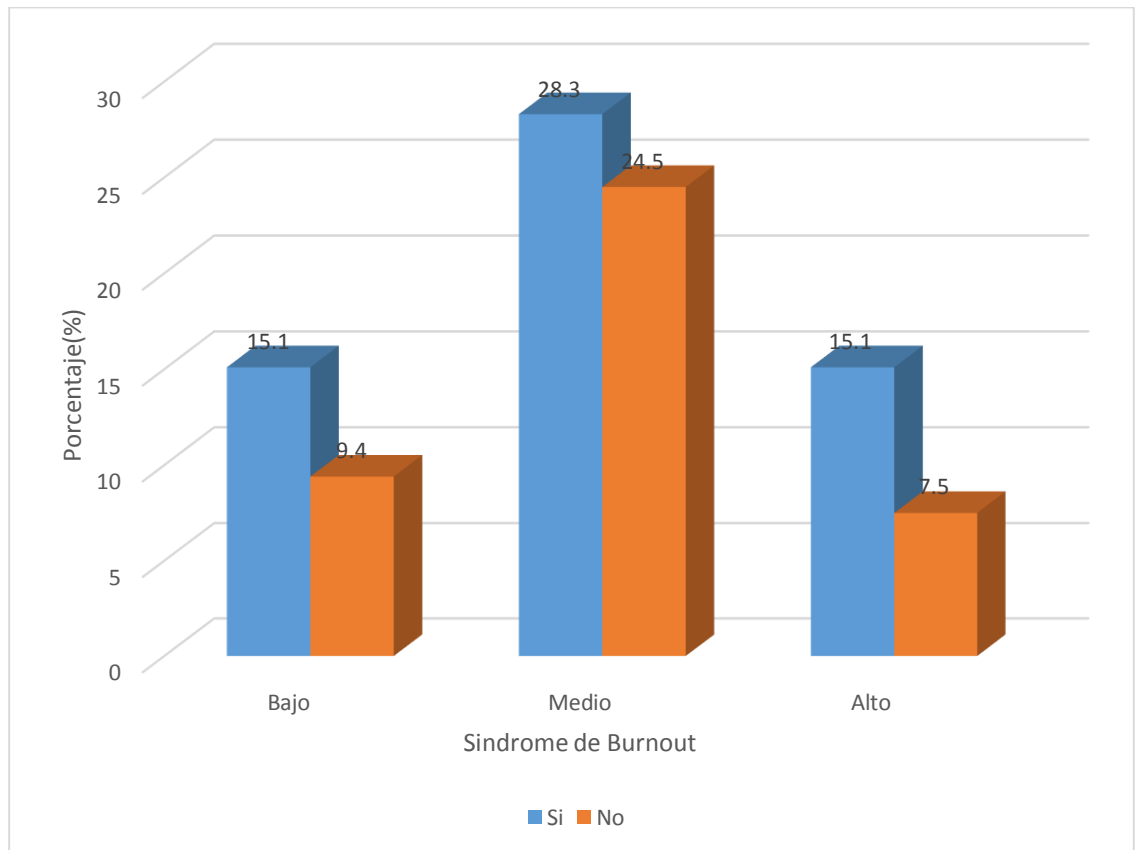
$X^2=1.32$

$P>0.05$

$P=0.52$

La Tabla N°. 3 según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=1.32$) muestra que el Síndrome de Burnout en el dolor cervical en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 28.3% de los trabajadores del Gimnasio Revo Sport con dolor Cervical tiene nivel medio de Síndrome de Burnout, mientras que el 9.4% de trabajadores que no tienen dolor Cervical presentan nivel bajo de Síndrome de Burnout.



3.4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

3.4.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS A NIVEL DE LA VARIABLE 1 SÍNDROME DE BURNOUT

En el presente trabajo de investigación los resultados muestran que el 52.8% de los trabajadores del Gimnasio Revo Sport presentan Síndrome de Burnout medio, mientras que el 22.6% si tienen Síndrome de Burnout alto. Muestra que en las sub escalas arrojan en dimensión de realización personal el 47.2% de los trabajadores presentan nivel alto, cansancio emocional 71.7% de los trabajadores puntuó bajo y en despersonalización el 62.3% de los trabajadores presentan nivel bajo. La investigación de Kelly Yurani Cruz Pez presento diferentes resultados el trabajo de investigación: “Diagnostico del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la empresa EDEC S.S. del Municipio de Chiquinquirá, Boyacá” demostró que en las sub escalas arrojan en la dimensión de realización personal el 89% de los trabajadores puntuó alto, la dimensión de despersonalización 44.7% puntuaron en intermedio y el agotamiento emocional el 51.1% puntuaron bajo, demostrando que aunque los trabajadores no tienen prevalencia alta de Burnout la tendencia a aumentar en las escalas es importante y requiere estrategias de prevención e intervención.

3.4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS A NIVEL DE LA VARIABLE 2 DOLOR CERVICAL

En el presente trabajo de investigación los resultados muestra que el 58.5% de los trabajadores del Gimnasio Revo Sport tienen dolor cervical, mientras que el 41.5% de trabajadores no tienen dolor cervical. No pudiendo encontrar tema de discusión con otro tema de investigación por no encontrarse antecedentes de esta variable.

3.4.3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS A NIVEL DEL PROBLEMA

En el resultado final de la investigación nos presenta que según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=1.32$) del Síndrome de Burnout en el dolor cervical en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport no presento relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 28.3% de los trabajadores del Gimnasio Revo Sport con dolor cervical tienen nivel medio de Síndrome de Burnout, mientras que el 9.4% de trabajadores que no tienen dolor cervical presentan nivel bajo de Síndrome de Burnout.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se encuentra presente en un 52.8% el Síndrome de Burnout medio en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport.

SEGUNDA: Se encuentra presente en un 74.2% el dolor cervical con intensidad media en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport.

TERCERA: Se concluye que no existe relación ($P\text{-valor}=1.32 >0.05$) estadísticamente significativa del Síndrome de Burnout en el dolor Cervical en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport.

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

- A los tecnólogos médicos en la especialidad de terapia física y rehabilitación deben enfocarse en la elaboración de estrategias de promoción y prevención para evitar el dolor cervical por estrés laboral.
- Al administrador del gimnasio Revo Sport promover capacitaciones al personal sobre el cuidado postural para así mejorar el desenvolvimiento de los trabajadores.
- Al administrador del Gimnasio Revo facilitar espacios con fines de relajación para la realización de ejercicios de estiramiento dentro de la jornada laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Efectos de la manipulación vertebral en pacientes con cervicalgia mecánica.
URL:http://static.revistacoluna.com/pdf/volume13/coluna_v13n4_p269-274.pdf
2. Vásquez, A. Agorreta, J. Rubio, T. Cervico-braquialgia. En Olivan A. S. Guía de Urgencias Hospital de Navarra, 1999: 267-268.
3. Pavón, E. Eficacia Del Método Pold en el Tratamiento de Trastornos Cervicales. (Tesis de Licenciatura en Kinesiología, Universidad Fasta), 2015.
Recuperado de:
URL:<http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/810>
4. González, S. Guía de Manejo Cervicalgia (M542). Hospital San Rafael, 2013.
Recuperado de:
URL:http://www.hospitalebejico.gov.con/home/wp-content/uploads/2015/07/doc_Gu%ADa-de-Manejo-Cervicalgia.pdf
5. URL:<http://www.1aria.com/docs/sections/areaDolor/escalasValoracion/EscalasValoracionDolor.pdf>
6. Maslach C, Leiter M. The truth about Burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass, 1997
7. Maslach c, Jackson S.E. Burut – Out in Organizational Settings. Applied Social Psychology Annual, Vol. 5; Oskamp S.; 1981.
8. Buendía J. Estrés Laboral y Salud. Madrid: Biblioteca Nueva; 1998.
9. Vanessa Thomaé, MN. Ayala, E. A. Sphan, M. S. Etiología y Prevención Del Síndrome De Burnout En Los trabajadores De La Salud. Revisión de Posgrado de la Catedra de Medicina, 2006.

10. Dr. Alcaraz Ramos, C. D. Frecuencia y factores de riesgos asociados al síndrome de Burnout en un hospital de segundo nivel, 2006.
11. Vilorio-Marín H, Paredes-Santiago M. Estudio del Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional en los Profesores de la Universidad de los Andes. EDUCERE. Investigación 2002, (17):29-36.
12. Lazarus R.S., Folkman S. Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
13. Sosa Oberlin, Evelyn Noelia. Frecuencia de los síntomas del síndrome de Burnout en profesionales médicos. REV. MED. Rosario 2007; 73: 12-20.
14. Herrera, G. y Ortiz, M. el síndrome de Burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés, 2017.
URL:<http://www.uv.mx/psicysallud/psicysalud-19-2/19-2/Godeleva-Rosa-Ortiz-Viveros.pdf>
15. Pines, A. y Maslach, C. Characteristics of staff burnout in mental health settings. Hospital and Community Psychiatry (1978), Pág. 229, 233-237.
16. Niku K. Thomas, MD y cols. Resident Burnout. JAMA. 2004;292(23):2880-2889.
17. Olivares V, Gil-Monte P. Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI). Cienc Trab. JulSep; 2009, 11 (31): 160-167
18. Camacho-Ávila A, Juárez-García A y Galicia F. Síndrome de Burnout y factores asociados en médicos estudiantes. Cienc Trab. 2010; 12(35): 251-256.
URL: <http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Externos/2010>
19. Ortega C, López F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J Clin Health Psychol. 2004, 4:137-160

20. Herrera, G. y Ortiz, M. el síndrome de Burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés, 2017.
URL:<http://www.uv.mx/psicysallud/psicysalud-19-2/19-2/Godeleva-Rosa-Ortiz-Viveros.pdf>
21. Pines, A. y Maslach, C. Characteristics of staff burnout in mental health settings. Hospital and Community Psychiatry (1978), Pág. 229, 233-237.
22. NTP 355: fisiología del estrés. Silvia Nogareda Cuixart
URL:http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf
23. Biología del comportamiento – estrés. Dra. M. Florenci Daneri, 2012.
URL:http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

Arequipa, 07 de Diciembre del 2017
Margaret Cárdenas Huillca

ANEXOS

ANEXO 1: Mapa de ubicación (Perú, Arequipa, Distrito)

Mapa Nro. 1: País de Perú resaltando el departamento de Arequipa



ANEXO 2

Glosario

- **SÍNDROME:** Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad.
- **ESCALA:** Relación de proporción que existe entre las medidas.
- **TEST:** Prueba de evaluación en la que se mide el nivel de conocimientos, aptitudes, habilidades o de una capacidad física.
- **GRADOS:** Escala de medición.
- **FEED – BACK:** Método de control de sistemas, en el cual los resultados obtenidos de una tarea o actividad son reintroducidos nuevamente en el sistema con el objetivo de realizar las modificaciones necesarias.

ANEXO 3

CUESTIONARIO MASLACH INVENTORY

NOMBRE:.....

Responder las siguientes preguntas respecto a lo experimentado en su trabajo, de acuerdo a las siguientes opciones: Nunca (0 puntos), Pocas veces al año (1 punto) Una vez al mes o menos (2puntos), Unas pocas veces al mes o menos (3 puntos), Una vez por semana (4puntos), Pocas veces a la semana (5 puntos) o Todos los días (6 puntos).

	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES O MENOS	UNA VEZ POR SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DIAS
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento agotado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunas pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Mi trabajo me deja exhausto.							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmosfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Siento que llegue a mi límite.							
21. En mi trabajo trato de los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.							

PUNTUACIÓN TOTAL:

Cansancio emocional
 Despersonalización
 Realización Personal
TOTAL

.....

EVALUADOR

Arequipa,.....de..... Del 2017

ANEXO 4

En la medición de la variable Nivel de Síndrome de Burnout, se utilizó la Escala de Estanones, cuya fórmula es la siguiente:

$$A = X \pm 0.75 (DS)$$

Donde:

X: Promedio

DS: Desviación Estándar

$$=x - (0.75)(DS)$$

$$=57.23 - (0.75)(13.11)$$

$$=57 - 9.8$$

$$=47$$

$$=x + (0.75)(DS)$$

$$=57 + (0.75)(13.11)$$

$$=57 + 9.8$$

$$=67$$

SINDROME DE BURNOUT		
ALTO	MEDIO	BAJO
68 - 90	48 - 67	0 - 47

ANEXO 5

FICHA DE EVALUACIÓN

I. DATOS:

NOMBRE:.....
EDAD:..... SEXO:..... FECHA DE NACIMIENTO:.....
TELÉFONO:..... DNI:.....
ESTADO CIVIL:..... OCUPACIÓN:.....
TIEMPO DE TRABAJO:.....

II. ANAMNESIS:

1. ANTECEDENTES PERSONALES Y/O FAMILIARES:.....
.....
2. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD.....
.....
.....

III. EVALUACIÓN FISIOTERAPÉUTICA:

1. DOLOR:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
DOLOR AUSENTE										DOLOR INSOPORTABLE

DOLOR: _____

.....
EVALUADOR

Arequipa,.....de..... Del 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a paciente: Yo, **Margaret Cárdenas Huilca** con DNI **71308289** Bachiller de Terapia Física y Rehabilitación de la Escuela de Tecnología Médica, de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas – Filial Arequipa, previa a la obtención del título de Tecnólogo Médico, realizo este proyecto de tesis con título **RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL DOLOR CERVICAL EN LOS TRABAJADORES DEL GIMNASIO REVO SPORT. AREQUIPA – 2017.**

Yo....., de..... años,
con DNI.....

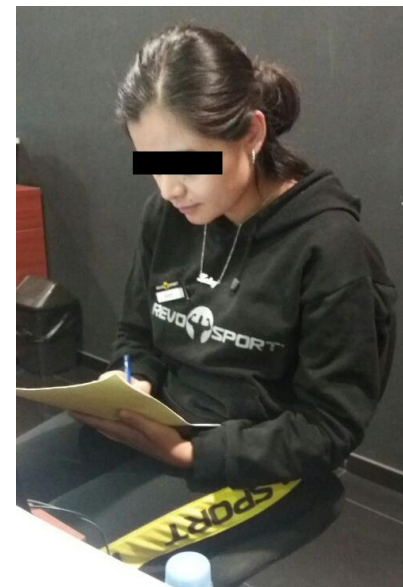
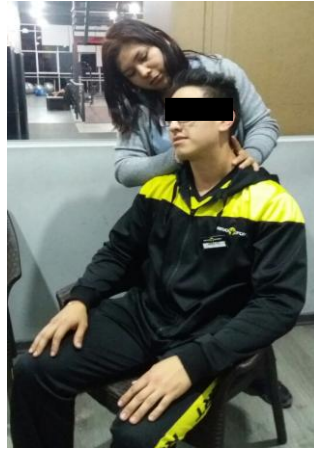
Declaro ser debidamente informado (a) sobre el proyecto de tesis que se viene ejecutando, el cual tiene como objetivo determinar la relación del Síndrome de Burnout en la prevalencia de la Cervicalgia en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport.

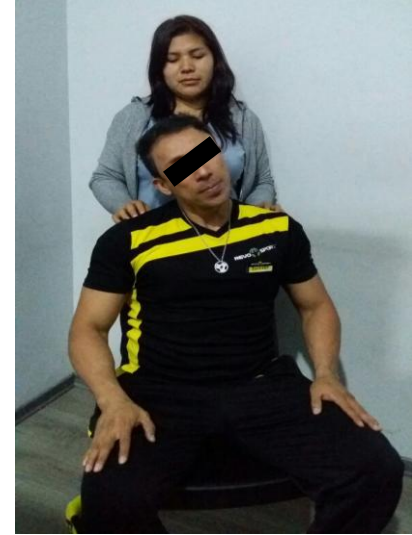
Mi participación consiste en responder algunas preguntas y/o permitir que se realice en mi persona procedimiento que no ponen en riesgo mi integridad física y emocional. Así mismo me asegura que los datos que yo proporcione serán estrictamente confidenciales, sabiendo que puedo retirarme de participar en esta investigación en el momento que considere necesario.

Firma del participante.....

Arequipa,.....de..... Del 2017

ANEXO 6: EVIDENCIAS





ANEXO 7: MATRIZ DE BASE DE DATOS

ID	Edad	EdadCOD	Sexo	E. civil	Ocupación	Tiempo	Cansancio	Despersonalización	Realización	Burnout	Cervicalgia	Dolor
1	40	>=38	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Intermedio	Bajo	No presenta	No	
2	40	>=38	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Intermedio	Bajo	No presenta	No	
3	42	>=38	Femenino	Soltero	Limpieza	2 años	Alto	Alto	Bajo	Presenta	Si	Moderado
4	27	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	< 1 año	Bajo	Bajo	Intermedio	No presenta	No	
5	35	28-37	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Alto	Alto	Bajo	Presenta	Si	Dolor inimaginable
6	34	28-37	Femenino	Soltero	Counter	< 1 año	Intermedio	Intermedio	Bajo	No presenta	No	
7	27	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Bajo	No presenta	No	
8	25	18-27	Femenino	Soltero	Counter	2 años	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	No	
9	21	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	No	
10	27	18-27	Femenino	Soltero	Guardería	< 1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	No	
11	21	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
12	24	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
13	21	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	No	
14	27	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	No	
15	35	28-37	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Alto	Intermedio	No presenta	No	
16	30	28-37	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Alto	Bajo	No presenta	No	
17	30	28-37	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Intermedio	Bajo	No presenta	No	
18	31	28-37	Femenino	Soltero	Counter	< 1 año	Bajo	Bajo	Bajo	No presenta	No	
19	42	>=38	Femenino	Soltero	Counter	< 1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	No	
20	49	>=38	Femenino	Soltero	Counter	2 años	Alto	Alto	Intermedio	Presenta	No	
21	38	>=38	Femenino	Soltero	Counter	< 1 año	Bajo	Bajo	Intermedio	No presenta	No	
22	42	>=38	Femenino	Soltero	Guardería	< 1 año	Bajo	Intermedio	Bajo	No presenta	No	
23	18	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
24	22	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Intermedio	No presenta	Si	Moderado

25	24	18-27	Femenino	Soltero	Counter	< 1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	No	
26	21	18-27	Femenino	Soltero	Counter	< 1 año	Bajo	Alto	Bajo	No presenta	No	
27	22	18-27	Femenino	Soltero	Counter	2 años	Bajo	Alto	Bajo	No presenta	No	
28	26	18-27	Femenino	Soltero	Counter	< 1 año	Intermedio	Intermedio	Intermedio	No presenta	No	
29	20	18-27	Femenino	Soltero	Guardería	< 1 año	Bajo	Bajo	Intermedio	No presenta	No	
30	28	28-37	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
31	29	28-37	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
32	22	18-27	Femenino	Soltero	Counter	< 1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	No	
33	26	18-27	Femenino	Soltero	Counter	< 1 año	Bajo	Alto	Alto	No presenta	No	
34	19	18-27	Femenino	Soltero	Counter	2 años	Bajo	Intermedio	Alto	No presenta	No	
35	22	18-27	Femenino	Soltero	Counter	< 1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	No	
36	33	28-37	Femenino	Soltero	Guardería	< 1 año	Intermedio	Intermedio	Intermedio	No presenta	No	
37	33	28-37	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Bajo	Bajo	Bajo	No presenta	Si	Moderado
38	23	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Bajo	No presenta	Si	Moderado
39	21	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	3 años	Intermedio	Intermedio	Intermedio	No presenta	Si	Moderado
40	25	18-27	Masculino	Casado	Entrenador	1 año	Bajo	Alto	Alto	No presenta	Si	Dolor inimaginable
41	21	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Dolor inimaginable
42	23	18-27	Femenino	Soltero	Entrenador	1 año	Alto	Bajo	Bajo	No presenta	Si	Moderado
43	25	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Alto	Intermedio	Alto	No presenta	Si	Dolor inimaginable
44	21	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
45	23	18-27	Femenino	Soltero	Counter	< 1 año	Intermedio	Intermedio	Alto	No presenta	No	
46	19	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Bajo	Intermedio	Alto	No presenta	Si	Moderado
47	23	18-27	Femenino	Soltero	Counter	2 años	Intermedio	Intermedio	Bajo	No presenta	No	
48	24	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Intermedio	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
49	21	18-27	Femenino	Soltero	Guardería	< 1 año	Bajo	Intermedio	Alto	No presenta	No	
50	20	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
51	25	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
52	25	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Intermedio	Alto	Bajo	No presenta	Si	Moderado
53	21	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Intermedio	Alto	Intermedio	No presenta	Si	Moderado

54	26	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Alto	Intermedio	Intermedio	No presenta	Si	Moderado
55	37	28-37	Femenino	Casado	Limpieza	< 1 año	Intermedio	Bajo	Intermedio	No presenta	Si	Moderado
56	32	28-37	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Bajo	Bajo	Intermedio	No presenta	Si	Moderado
57	29	28-37	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Intermedio	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
58	19	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Bajo	Bajo	Intermedio	No presenta	Si	Moderado
59	21	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Alto	Intermedio	Alto	No presenta	Si	Moderado
60	24	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	3 años	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
61	39	>=38	Masculino	Casado	Entrenador	1 año	Intermedio	Bajo	Alto	No presenta	Si	Dolor inimaginable
62	28	28-37	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Alto	Alto	Alto	Presenta	Si	Dolor inimaginable
63	26	18-27	Femenino	Soltero	Entrenador	1 año	Alto	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
64	29	28-37	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Intermedio	Bajo	Intermedio	No presenta	Si	Dolor inimaginable
65	25	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Alto	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
66	26	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Bajo	Bajo	Bajo	No presenta	No	
67	18	18-27	Femenino	Soltero	Entrenador	< 1 año	Bajo	Bajo	Bajo	No presenta	Si	Moderado
68	26	18-27	Femenino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Bajo	No presenta	No	
69	28	28-37	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Bajo	No presenta	No	
70	39	>=38	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Bajo	No presenta	No	
71	35	28-37	Femenino	Soltero	Limpieza	< 1 año	Bajo	Bajo	Bajo	No presenta	Si	Dolor inimaginable
72	20	18-27	Masculino	Soltero	6	< 1 año	Bajo	Bajo	Bajo	No presenta	No	
73	33	28-37	Masculino	Casado	Entrenador	< 1 año	Intermedio	Bajo	Alto	No presenta	No	
74	24	18-27	Femenino	Soltero	Counter	< 1 año	Intermedio	Bajo	Alto	No presenta	No	
75	21	18-27	Femenino	Soltero	Counter	< 1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	No	
76	23	18-27	Femenino	Soltero	Counter	2 años	Bajo	Alto	Alto	No presenta	No	
77	24	18-27	Femenino	Soltero	Counter	< 1 año	Bajo	Intermedio	Alto	No presenta	No	
78	20	18-27	Femenino	Soltero	Guardería	< 1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	No	
79	21	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Bajo	Bajo	Bajo	No presenta	Si	Moderado
80	19	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Bajo	No presenta	Si	Moderado
81	24	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Alto	Alto	Bajo	Presenta	Si	Moderado
82	21	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Bajo	Bajo	Intermedio	No presenta	Si	Moderado

83	20	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Alto	Alto	Bajo	Presenta	Si	Moderado
84	25	18-27	Femenino	Casado	Limpieza	< 1 año	Intermedio	Intermedio	Bajo	No presenta	Si	Moderado
85	25	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Bajo	Bajo	Bajo	No presenta	Si	Moderado
86	21	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
87	26	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
88	37	28-37	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
89	32	28-37	Masculino	Soltero	Entrenador	3 años	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
90	29	28-37	Masculino	Casado	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Dolor inimaginable
91	19	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Dolor inimaginable
92	21	18-27	Femenino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
93	24	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Alto	Intermedio	No presenta	Si	Dolor inimaginable
94	39	>=38	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Alto	Bajo	No presenta	Si	Moderado
95	28	28-37	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Bajo	Intermedio	Bajo	No presenta	No	
96	26	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	3 años	Bajo	Bajo	Bajo	No presenta	Si	Moderado
97	29	28-37	Masculino	Casado	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Dolor inimaginable
98	25	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Alto	Alto	Intermedio	Presenta	Si	Dolor inimaginable
99	26	18-27	Femenino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Intermedio	No presenta	Si	Moderado
100	18	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Intermedio	Bajo	No presenta	Si	Dolor inimaginable
101	26	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado
102	28	28-37	Masculino	Soltero	Entrenador	2 años	Alto	Alto	Intermedio	Presenta	No	
103	39	>=38	Masculino	Soltero	Entrenador	3 años	Bajo	Bajo	Intermedio	No presenta	Si	Moderado
104	35	28-37	Masculino	Casado	Entrenador	1 año	Bajo	Intermedio	Bajo	No presenta	Si	Dolor inimaginable
105	20	18-27	Masculino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Dolor inimaginable
106	33	28-37	Femenino	Soltero	Entrenador	1 año	Bajo	Bajo	Alto	No presenta	Si	Moderado

ANEXO 8

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL DOLOR CERVICAL EN LOS TRABAJADORES DEL GIMNASIO REVO SPORT. AREQUIPA – 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTOS
<p>PRINCIPAL:</p> <p>¿Cuál es la relación del Síndrome de Burnout en el dolor Cervical en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport. Arequipa – 2017?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la relación del Síndrome de Burnout en el dolor Cervical en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport. Arequipa – 2017.</p>	<p>PRINCIPAL:</p> <p>Si el Síndrome de Burnout causa liberación de sustancias algógenas como la histamina que podría aumentar el dolor en áreas de tensión muscular por las actividades que realizan cada uno de los trabajadores del Gimnasio Revo Sport, entonces la relación del síndrome de Burnout con el dolor cervical sería directa.</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Síndrome de Burnout.</p>	<p>DE LA VARIABLE 1:</p> <p>a. Presente b. Ausente</p>	<p>DE LA VARIABLE 1:</p> <p>Cuestionario de Maslach Inventory.</p>

<p>SECUNDARIOS:</p> <p>a. ¿Cómo es el Síndrome de Burnout en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport. Arequipa – 2017?</p> <p>b. ¿Cuál es el dolor Cervical en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport. Arequipa – 2017?</p>	<p>ESPECIFICO:</p> <p>a. Evaluar el Síndrome de Burnout en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport. Arequipa – 2017.</p> <p>b. Evaluar el dolor cervical en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport. Arequipa – 2017.</p>	<p>SECUNDARIOS:</p> <p>➤ H1: Es probable que exista Síndrome de Burnout en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport. Arequipa – 2017.</p> <p>➤ H2: Es probable que exista dolor Cervical sea moderado y/o severo en los trabajadores del Gimnasio Revo Sport. Arequipa – 2017.</p>	<p>VARIABLE 2:</p> <p>Dolor.</p>	<p>DE LA VARIABLE 2:</p> <p>a. Leve b. Moderado c. Insoportable</p>	<p>DE LA VARIABLE 2:</p> <p>a. EVA</p>
---	--	---	---	--	---