



UNAP



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN POLICÍAS DE
COMISARÍAS DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2023”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR:

RICARDO JUNIOR CRUZALEGUI ACHO

ASESORES:

**MC. HUGO MIGUEL RODRÍGUEZ FERRUCCI, Mg.
Ps. JULISSA ARÉVALO JIBAJA, Mg.**

IQUITOS, PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNAP

Facultad de Medicina Humana
"Rafael Donayre Rojas"

ACTA DE SUSATENTACIÓN DE TESIS N° 038-CGT-FMH-UNAP-2023

En la ciudad de Iquitos, distrito de Punchana, departamento de Loreto, a los 10 días del mes de noviembre 2023, a horas 12:00, se dio inicio a la sustentación pública de la tesis titulado "Factores asociados al síndrome de Burnout en Policías de Comisarias de la ciudad de Iquitos, 2023", aprobado la sustentación con Resolución Decanal N° 397-2023-FMH-UNAP del bachiller Ricardo Junior Cruzalegui Acho, para optar el título profesional de Médico Cirujano.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 352-2023-FMH-UNAP:

- MC. Julio César Arévalo Sánchez, Mgtr. GE.
- Blga. Tania Lay Rios, MSc.
- MC. Cristian Armando Carey Ángeles, Mgtr. SP.

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas **SATISFACTORIAMENTE**

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La sustentación pública de la tesis ha sido **APROBADA** con la calificación de **19**

Estando el bachiller **APTO** para obtener el título profesional de Médico Cirujano.

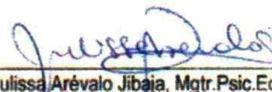
Siendo las **14:00 hrs** se dio por terminado el acto académico.


MC. Julio César Arévalo Sánchez, Mgtr. GE.
Presidente


Blga. Tania Lay Rios, MSc.
Miembro


MC. Cristian Armando Carey Ángeles, Mgtr. SP.
Miembro


MC. Hugo Miguel Rodríguez Ferrucci, Mgtr.
Asesor


Psic. Julissa Arévalo Jibaja, Mgtr. Psic. Edu.
Asesor

Av. Colonial S/N-Punchana-Moronillo- Telefax: (065) 25-1780
Email: medicina@unapiquitos.edu.pe
Iquitos- Perú



UNAP

**Facultad de Medicina Humana
"Rafael Donayre Rojas"**

HOJA DE FIRMAS DEL JURADO

Julio César Arévalo Sánchez, MC, Mgtr. GE.
Presidente

Cristiam Armando Carey Angeles, MC, Mgtr. SP.
Miembro

Tania Lay Rios, Blg, MSc.
Miembro

Hugo Miguel Rodríguez Ferrucci, MC, Mgtr. SP.
Asesor

Julissa Arévalo Iribaja, Psic, Mgtr. Psic. Educ.
Asesor

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

FMH_TESIS_CRUZALEGUI ACHO.pdf

AUTOR

RICARDO JUNIOR CRUZALEGUI ACHO

RECuento de palabras

11372 Words

RECuento de caracteres

57778 Characters

RECuento de páginas

44 Pages

Tamaño del archivo

1.2MB

Fecha de entrega

Dec 5, 2023 9:31 AM GMT-5

Fecha del informe

Dec 5, 2023 9:32 AM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

DEDICATORIA

Este trabajo fruto de mi esfuerzo y constancia va dedicado con mucho amor a mis padres, Segundo Ricardo Cruzalegui Rodriguez y Gladys Mirelly Acho Moreno, porque ellos sembraron en mi la semilla del amor, la responsabilidad, disciplina, el deseo de triunfar y superarme; los valores morales y espirituales para con ellos servir de la manera más eficaz y responsable a los más necesitados.

A mi abuelita Gladys Moreno Arévalo quien con su amor, paciencia y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque ella desde el cielo está conmigo siempre.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos.

Les agradezco muy profundamente a mis asesores MC. Hugo Rodríguez Ferruchi y Ps. Julissa Arévalo Jibaja por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro profesional.

Agradecer a mi familia, a la familia Chocaca Cuadros y amigos que han sido parte integral de mi camino académico y personal.

Son mucho los docentes que han sido parte de mi camino universitario, y a todos ellos les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí.

Por último y no menos importante agradecer a la universidad que me ha exigido tanto, pero al mismo tiempo me ha permitido tener la oportunidad de obtener mi tan ansiado título.

CONTENIDO

PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
HOJA DE FIRMAS DEL JURADO	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	17
1.1. Antecedentes:	17
1.1.1. Internacionales	17
1.1.2. Nacionales	20
1.2. Bases teóricas	22
1.3. Definición de términos básicos:	26
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
2.1. Hipótesis	28
2.2. Variables y su operacionalización:	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	32
3.1. Diseño metodológico:	32
3.2. Diseño muestral:	32
3.2.1. Población de estudio:	32
3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos:	34
3.3.1. Procedimiento de recolección de datos:	34
3.3.2. Técnica de recolección de datos:	35
3.3.3. Instrumento de recolección de datos:	36
3.4. Procesamiento y análisis de datos:	37
3.5. Aspectos éticos:	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	38
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	49

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	52
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	53
CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	59
ANEXO N°1: Matriz de consistencia	59
ANEXO N°2: Consentimiento Informado	60
ANEXO N°3: Instrumento de recolección de datos	61
ANEXO N°4: Burnout vs Variables desglosadas	64
ANEXO N°5: Agotamiento emocional vs Variables desglosadas	65
ANEXO N°6: Despersonalización vs Variables desglosadas	66
ANEXO N°7: Realización personal vs Variables desglosadas	67
ANEXO N°8: Síndrome de Burnout vs Grupos etarios y unidades policiales	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de la muestra (n=252).....	34
Tabla 2	Características de la muestra (n=252)	38
Tabla 3	Prevalencia del Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023 (n=252).....	40
Tabla 4	Dimensiones del Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023 (n=252).....	41
Tabla 5	Combinación de dimensiones del Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023 (n=252).....	42
Tabla 6	Variables sociodemográficas asociadas al Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023 (n=252).....	43
Tabla 7	Variables sociodemográficas y clínicas asociadas al agotamiento emocional en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023 (n=252)....	45
Tabla 8	Variables sociodemográficas y clínicas asociadas a la despersonalización en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023 (n=252).....	47
Tabla 9	Variables sociodemográficas y clínicas asociadas a la realización personal en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023 (n=252)	48

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout (SB) en policías de las comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo y descriptivo de corte transversal utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) el mismo que fue aplicado a 252 policías seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. El estudio tuvo los siguientes objetivos específicos, identificar la presencia de Síndrome de Burnout en policías, describir las características sociodemográficas y clínicas asociadas al Síndrome de Burnout y determinar si las características sociodemográficas y clínicas están asociadas a cada componente (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) del Síndrome de Burnout. **Resultados:** El 34,1% de los policías presenta Síndrome de Burnout; 21,4% sufre de agotamiento emocional; 39,7% se ven afectadas por la despersonalización y 38,9 % presentan problemas de realización personal. **Conclusiones:** Se estableció que la inestabilidad de los ingresos del hogar se asocia con el Síndrome de Burnout [$p=0,021$ OR=1,963 IC95% (1,129 3,412)]; asimismo, la antigüedad laboral mayor a 10 años [$p=0,045$ OR=1,883 IC95% (1,026 3,457)] y los ingresos inestables [$p=0,046$ OR=1,929 IC95% (1,035 3,595)] se asociaron con el agotamiento emocional en particular. No obstante, no se encontraron asociaciones significativas en relación a la despersonalización y realización personal.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, factores sociodemográficos, factores clínicos, policías.

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with Burnout Syndrome (BS) in police officers working in police stations in Iquitos, Peru. **Method:** A quantitative and descriptive cross-sectional study was conducted using the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) questionnaire administered to 252 police officers selected through simple random sampling. The study had three specific objectives: 1) identify the presence of BS in police officers, 2) describe the sociodemographic and clinical characteristics associated with BS, and 3) determine whether sociodemographic and clinical characteristics are associated with each component (emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment) of BS. **Results:** The results highlight that approximately one in three police officers exhibits symptoms of BS, mainly in the dimension of depersonalization, underscoring the significance of Burnout as a critical occupational health concern for this occupational group. **Conclusion:** It was established that household income instability is associated with SB [$p=0.021$ OR=1.963 CI95% (1.129 3.412)], likewise, job seniority [$p=0.045$ OR=1.883 CI95% (1.026 3.457)] and unstable income [$p=0.046$ OR=1.929 CI95% (1.035 3.595)] were associated with emotional exhaustion in particular. However, no significant associations were found in relation to depersonalization and personal fulfillment.

Keywords: Burnout syndrome, sociodemographic factors, clinical factors, police officers.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout (SB) o agotamiento emocional, se define al estado de excesivo estrés relacionado al entorno laboral.(1) Dentro de los componentes estudiados del SB, se encuentran a los sentimientos de fatiga y agotamiento por el trabajo; despersonalización y falta de realización personal.(2)

Determinar las causas del SB es difícil ya que cada sector laboral, está sujeto a distintos factores. No obstante, según *Caputo J.*, de manera general pueden denominarse causas que comparten similitudes sin importar un área de trabajo específica.(3) Estas causas son: la falta de autonomía en el trabajo, el trato con público, un conflicto de rol, la ambigüedad de un rol, la carencia de oportunidades de realización personal, una retroalimentación inadecuada, la falta de control sobre el trabajo, situaciones poco satisfactorias, la sobrecarga de trabajo y factores estresantes del ambiente físico de trabajo.(3)(4)

Cabe resaltar, que este síndrome, suele aparecer con mayor frecuencia en personas cuyo entorno laboral resulta generalmente agobiante(5), y se tiene entendido, que los entornos laborales que predisponen a este síndrome, suelen ser los dedicados al cuidado de otros individuos(6), tal es el caso de profesiones del área de la salud, cuya prevalencia ha sido mayormente estudiada(5), sin embargo el área dedicada a otro tipo de cuidados, como el del entorno policial, no ha sido tan explorada, mucho menos a nivel local.

Actualmente, se reporta una preocupación emergente en los policías.(7) Puesto que se menciona, que son individuos con la responsabilidad de hacer cumplir la ley (8), ejecutar las penas, administrar las áreas penitenciarias y sancionar y/o reformar a quienes cometen delitos (9). Asimismo, el personal policial, labora en una situación constante y monótona, a cargo de reformar otros individuos, lo que resulta difícil recibir resultados inmediatos, conduciendo a un gran agotamiento entre los agentes.(10)

A nivel nacional, la PNP (Policía Nacional del Perú) tiene como objetivo, garantizar y mantener el orden interno, prestar protección a la comunidad, garantizando el cumplimiento de las leyes y respetando los derechos

humanos.(11) A pesar de estos principios, se ha reportado que los conflictos políticos o sociales y casos de corrupción de esta institución afectan la imagen de la institución, predisponiendo y constituyendo un factor relevante para padecer SB.(12)(13)

Si bien no se tiene mucha evidencia por parte de la PNP sobre la prevalencia del SB en el país, un estudio multicéntrico en 24 países antes de la pandemia, reportó que los problemas de salud mental que se han reportado con mayor frecuencia en policías, fueron síntomas de depresión (14.6%) y trastorno de ansiedad generalizada (9.6%), respectivamente. (14) Estos problemas de salud mental, constituyen factores predictores o manifestaciones tempranas para condicionar posteriormente un SB. (15) Adicionalmente, en una revisión realizada en policías latinoamericanos, se determinó que los factores estresores que se relacionaron con SB fueron la baja remuneración, un trato inadecuado por parte de sus superiores, la sobrecarga de trabajo, jornadas extenuantes, la falta de medios y recursos para el desempeño de sus tareas.(16)

Por otro lado, para poder delimitar el SB es necesario tener en cuenta a los factores que se asocian a padecerlo, como en el caso de Brasil, donde se encontró que el sobrepeso y el consumo de alcohol se asociaron a padecer SB y la duración del sueño se asoció significativamente con el agotamiento emocional, uno de los componentes del SB.(17)

En China se encontró que el SB era más frecuente en hombres con respecto a las mujeres y su prevalencia se asoció a la carga de trabajo, la condición física, entre otros.(10) A nivel latinoamericano, un estudio realizado en policías mexicanos concluyó que percibir un estado de salud, carecer de horarios para reposo y un mayor IMC se asociaron significativamente a padecer Burnout.(18)

El síndrome del quemado puede tener consecuencias físicas, emocionales y conductuales negativas tanto para el profesional como para la organización. Entre las manifestaciones físicas se incluyen cansancio y dolores musculares, mientras que las emociones pueden incluir sentimientos de fracaso, tristeza y baja autoestima. A nivel conductual, puede llevar a cabo a conductas adictivas,

irritabilidad y disminución del rendimiento laboral. Además, puede afectar la vida familiar y social del profesional y generar conflictos en la organización. (23)

En cuanto a datos nacionales, una tesis de pregrado en policías de Lima Metropolitana, halló que los que tenían un mayor número de hijos presentaron una menor realización personal ($r_s = -0.13$; $p < 0.05$) y los que poseían una mayor realización personal también tenían mayor motivación intrínseca ($r_s = 0.44$; $p < 0.001$) y apoyo directivo ($r_s = 0.35$; $p < 0.001$) por parte de la institución policial. (24) A falta de evidencia a nivel local de SB y teniendo en cuenta que los policías constituyen un pilar en la sociedad peruana cuyos síntomas y condicionantes no se han estudiado a profundidad se plantea la siguiente pregunta de investigación:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados al Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023?

OBJETIVOS:

Objetivo general

- Identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023.

Objetivos específicos:

- Identificar la presencia del Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023.
- Describir las características sociodemográficas y clínicas que se asocian al Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023.
- Determinar si las características sociodemográficas y clínicas se asocian a cada componente (Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal) del Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023.

JUSTIFICACIÓN:

Importancia

La investigación se justifica pues, se ha evidenciado que los efectivos policiales son una población que se encuentra en constante contacto con distintas situaciones altamente estresantes como casos de violencia, lesiones que puedan atentar contra la vida y eventos traumáticos(19). Estas situaciones pueden conllevar una alta carga emocional y laboral que consecuentemente puede desencadenar un síndrome de Burnout. Pese a ser una población de riesgo, los efectivos policiales han sido menos investigados que otros grupos profesionales. Se ha estudiado las consecuencias en la salud física y mental que tiene el síndrome de Burnout en las personas (20), siendo los efectivos policiales agentes importantes en la seguridad ciudadana es importante velar por su salud mental.

En cuanto a los datos locales, no se encontraron cifras sobre esta patología en policías, en la Dirección Regional de Salud de Loreto (DIRESA) y tampoco fue posible determinar la presencia de problemas de salud mental o agotamiento laboral, que constituyen indicios de Síndrome de Burnout. Cabe resaltar, que una vez obtenidos los resultados del presente estudio, se entregaran a las autoridades correspondientes de cada comisaría, sin revelar la identificación del participante, además el tesista realizará una intervención educativa en forma de exposición de los resultados a través de un formato simple y entendible para público general usando gráficos, esquemas e imágenes ilustradas, donde expondrá sobre la prevalencia, factores asociados y consecuencias fatales del SB si no se busca ayuda profesional. Por todo lo anteriormente expuesto y la falta de conocimientos sobre el Síndrome de Burnout en esta población y a nivel de la ciudad de Iquitos, se considera necesario conocer los resultados finales de la presente investigación, con la finalidad de desarrollar estrategias para identificar, prevenir y tratar este padecimiento en dicha población, puesto que tendrán información validada por esta investigación para tomar decisiones que mejoren la situación del cuerpo policial.

Viabilidad

El presente trabajo fue viable, ya que los recursos que se usaron tuvieron un costo monetario mínimo, por tanto, la ejecución fue autofinanciada por el investigador. Con respecto a la sede, la ejecución en la ciudad de Iquitos fue viable, ya que el tesista se encontraba presente en la misma ciudad para su realización y logística. Por otro lado, los encargados de cada comisaría de la ciudad de Iquitos, mostraron disposición a colaborar durante el proceso de ejecución del presente trabajo. En cuanto al tiempo que tomó cada encuesta, fueron alrededor de 10 minutos por cada policía encuestado. Cabe resaltar, que el trabajo de tesis tuvo una buena acogida y aceptación en cada sede policial.

LIMITACIONES:

Las principales limitaciones, fueron 1) Acceder al registro actualizado de los policías, 2) Contactar a los policías para el llenado del instrumento. Sin embargo, se logró contrarrestar estas limitantes con el envío hacia las autoridades policiales correspondientes del plan de tesis, el permiso del comité de ética y una solicitud para la ejecución de los instrumentos hacia la población elegida. Además, otra limitación fue: 3) Obtener una tasa alta de rechazo de los policías a participar del estudio. No obstante, se brindó información clara y precisa de cuáles serían los beneficios a largo plazo de su participación y las razones por las cuales es importante investigar el presente tema.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes:

1.1.1. Internacionales

Maylla Salete Rocha Santos Chaves, Iara Sayuri Shimizu. 2018 (17)

Se realizó un estudio descriptivo, transversal cuantitativo cuyo objetivo fue evaluar el síndrome de Burnout y la calidad de sueño de efectivos policiales militares en Teresina, Piauí. De los 135 oficiales, 32 aceptaron participar de la investigación. Se utilizó una encuesta que incluyó variables sociodemográficas, el Maslach Burnout Inventory (MBI) y Pittsburgh índice de calidad del sueño (PSQI). Dentro de las variables sociodemográficas se encontró que 46.87% tenía sobrepeso, 9.39% alguna comorbilidad y 50% consumir alcohol. Los policías militares mostraron un alto grado de agotamiento emocional (43,75%), despersonalización (56,25%) y bajas puntuaciones de realización profesional (75%). El agotamiento emocional tuvo una media de $26 \pm 9,94$ puntos, la despersonalización $11 \pm 4,28$ puntos y la realización personal $28,78 \pm 7,27$ puntos. La duración del sueño mostró una correlación significativa e inversamente proporcional con el agotamiento emocional ($p=0,0003$). No obstante, la correlación entre la despersonalización y la calidad del sueño fue débil. ($p=0,03$). La población estudiada presentó un alto grado de agotamiento emocional y despersonalización. Además, contó con un bajo grado de realización profesional, siendo los mencionados, indicadores de Síndrome de burnout.

Jin Gao, Xinyang Du y Qing Gao. 2020 (10)

Se trató de un estudio transversal realizado en policías penitenciarios en la provincia de Liaoning, China. Tuvo como objetivo principal, determinar la situación actual y los factores que influyen en el agotamiento de los policías penitenciarios. Los datos se obtuvieron a partir de la distribución de un cuestionario en línea, en los que se obtuvo respuesta 1024 funcionarios penitenciarios. Este estudio utilizó una sola medida compuesta de agotamiento en el análisis de correlación. Se realizó un análisis bivariado, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, para evaluar la correlación entre ocho

preguntas de los factores influyentes, cuyos coeficientes de correlación fueron: carga de trabajo ($r=-0,54;p<0,001$), ambiente de trabajo ($r=0,34;p<0,001$), sentido de rechazo ($r=-0,49;p<0,001$), sentido de equidad, ($r=0,27;p<0,001$), número de reencuentros ($r=0,12;p<0,001$), trato/promoción ($r=0,35;p<0,001$), relaciones interpersonales ($r= 0,16;p< 0,001$)), y condición física ($r=0,46;p<0,001$). Los resultados de la regresión mostraron que: hubo una correlación significativa entre género y burnout y el burnout de las mujeres fue menor que el de los hombres ($p> 0,001$). La carga de trabajo fue el factor que tuvo mayor correlación con el agotamiento, posterior se encontraron la condición física y el sentimiento de rechazo. El 30.5% presentó agotamiento emocional, 39% desprendimiento negativo y 29% autoeficacia disminuida. Dentro de las variables que tuvieron correlación significativa fueron la carga de trabajo, tener contacto directo con la supervisión durante la supervisión y tener muy pocas actividades de grupos.

Irene N. Torres-Vences et al., 2022 (18)

Entre 2017 y 2018, un estudio transversal realizado en México cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout y evaluar sus factores asociados. Se distribuyó una encuesta virtual entre las delegaciones estatales de policías que incluía variables sociodemográficas, autopercepción del estado de salud, antecedentes personales y se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS) para la evaluación del Burnout, 351 policías llenaron la encuesta. El estudio encontró que el 43.17% (IC 95%:35,99-48,34%) de participantes percibe tener un mal estado de salud, el 19,68% (IC 95%:14,71-24,65%) refirió tener alguna enfermedad crónica, el 68.95% (IC:62,77-75,13%) de los policías percibe una muy mala a regular calidad de su alimentación, 82.26% (IC 95%: 77,47-87,05%) tenían sobrepeso u obesidad, 83.13% (IC 95%: 78,45-87,83%) de la población dormía 6 h o menos al día y el 23.36% (IC 95%: 18.91-27.81) de las fuerzas policiales fueron positivas para el Síndrome de Burnout. La prevalencia de burnout fue de 23.63%. Dentro de las variables que se asociaron con Burnout se encontraron la percepción de mal estado de salud, edad, dieta no saludable y

carencia de horarios para reposo, IMC fue la variable mayor relacionada con burnout en este estudio.

Cristina Civilotti et al., 2022 (19)

Se trató de un estudio analítico de corte transversal realizado en Italia, cuyo objetivo fue ver la desesperanza y su asociación con el agotamiento, depresión e ideación suicida. La muestra fue de 127 oficiales policiales. Con la ayuda de un cuestionario que incluía una sección de características sociodemográficas, la Escala de Desesperanza de Beck, el Inventario de Depresión de Beck y Maslach Burnout Inventory. No hubo diferencias en las puntuaciones de la BHS en relación con las variables sociodemográficas y en relación con las variables laborales, sin embargo, el 7.6%, 5.1% y 3.4% tenían depresión leve, moderada y depresión mayor respectivamente. Además, el 18.9% presentó un nivel alto de agotamiento emocional, el 26.8% presentó un nivel alto de despersonalización y el 54.3% presentaron disminución de logro personal. En el análisis bivariado se encontró que el agotamiento emocional ($r=0.49$; $p<0.01$), despersonalización ($r=0.38$; $p<0.01$) y realización personal ($r=-0.33$; $p<0.001$) estuvieron asociados con la desesperanza. En el análisis multivariado se encontró que la depresión, el agotamiento emocional y la reducción de la realización personal se asociaron significativamente con el estado de depresión. El modelo de regresión logística fue estadísticamente significativo ($p<0.001$).

Blanca Rosa García-Rivera et al., 2020 (21)

Se trató de un estudio analítico de corte transversal realizado en Baja California 2018, el cual evaluó la asociación del burnout con las actividades físicas y de ocio y el perfil personal en población policial. Se incluyeron a 276 efectivos policiales. Se utilizaron el Inventario Español de Burnout y los cuestionarios de Estrés Operativo Policial. El agotamiento mental, los aspectos relacionados con la sobresaturación de trabajo personal, la existencia de sentimientos relacionados con la carga, el agotamiento físico y el agotamiento emocional son condiciones observadas en el 39% de los encuestados. Se encontró que un total de 43,4% mencionó manejar eventos traumáticos como tiroteos, enfrentamientos, muertos y heridos con mucha frecuencia. En cuanto a la salud,

el 23% padecía gastritis, el 21.7% lumbalgia, el 6.5% insomnio y cervicalgia y el 2.2% ansiedad alimentaria. El 52,2% no practica ningún deporte, el 73.9% no practica ninguna actividad recreativa y el 52% afirma que no existe vida personal fuera del trabajo. El estudio indicó que realizar y no realizar actividades deportivas sí presenta diferencias significativas en la dimensión agotamiento mental ($p \leq 0.05$). Existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en la dimensión de agotamiento mental ($p < 0.05$). Existen diferencias significativas entre el clúster con estresores operativos ocasionales y el clúster con estresores operativos diarios en las dimensiones de agotamiento mental y culpa ($p \leq 0,05$). Finalmente concluye que 40% de los encuestados presentó signos de alarma del Burnout. se afirma que el estado civil, tener o no pareja estable y el desarrollo de actividades recreativas no muestran diferencias significativas en la prevalencia del síndrome de burnout ($p \geq 0,05$); mientras que realizar y no realizar actividades deportivas muestra diferencias significativas en la dimensión de agotamiento mental ($p \leq 0,05$). También existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en la dimensión agotamiento mental ($p \leq 0.05$); y existen diferencias significativas entre el clúster con estresores operativos ocasionales y el clúster con estresores operativos diarios en las dimensiones de agotamiento mental y culpa ($p \leq 0.05$).

1.1.2. Nacionales

Mario J. Valladares-Garrido et al., 2022 (22)

En 2021, un estudio transversal evaluó la asociación entre el tiempo de trabajo y el Síndrome de Burnout (SB) en personal militar. Se incluyó a 820 militares que laboraban durante la segunda ola de COVID-19. El cuestionario aplicado tenía una sección de datos generales, psicosociales, Cuestionario Internacional de Actividad Física, versión corta (IPAQ-S), Escala de Miedo a la COVID-19 (FCV-19S), Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). La prevalencia general del Síndrome de Burnout fue de 9%. Además, en el análisis de regresión lineal simple se encontró, que el personal militar que trabajó durante 19 meses o más durante el COVID-19 (RP: 1.94; IC 95%: 1.01–3.75) y el personal militar divorciado (RP: 8.08; IC 95%: 2.05–31.82) tenían una mayor prevalencia

de SB. Asimismo, se encontró que la prevalencia elevada de despersonalización estuvo asociada a la obesidad (RP:3.21; IC95%:1.17-8.80) y el miedo a la COVID-19 (RP:5.71; IC 95%:3.43-9.0). La prevalencia de despersonalización aumentó en militares con inseguridad alimentaria (RP:1.29; IC 95 %: 1.03-1.61) y miedo a la COVID-19 (RP: 2.03; IC 95 %: 1.66-2,48). Finalmente, se halló que tener el estado civil de conviviente (RP:1.82; IC 95%:1.13-2.94), ser de religión católico (RP:1.55; IC 95%: 1.08-2.22), y realizar actividad física elevada (RP: 2.24; IC 95%:1.34-3.73) se asociaron positivamente con la realización personal.

Zuazo Uribe, A. L. (2018) (23)

Se trató de un estudio de tipo correlacional de corte transversal en una muestra de 200 policías de Lima Metropolitana. El objetivo principal del presente estudio fue conocer la relación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional en esta población. En cuanto a las variables sociodemográficas, la edad se asoció con el distanciamiento emocional ($r_s = -0.13$; $p < 0.05$) y realización personal ($r_s = -0.19$; $p < 0.01$). Asimismo, se halló que los que tenían un mayor número de hijos, presentaron una menor realización personal. ($r_s = -0.13$; $p < 0.05$). Por otro lado, se encontró que un mayor distanciamiento emocional está asociado a un menor apoyo directivo ($r_s = -0.43$; $p < 0.001$), motivación intrínseca ($r_s = -0.35$; $p < .001$) y a una mayor percepción de carga de trabajo ($r_s = 0.59$; $p < 0.001$). Además, a una mayor realización personal se posee mayor motivación intrínseca ($r_s = 0.44$; $p < 0.001$) y apoyo directivo ($r_s = 0.35$; $p < 0.001$) por parte de la institución policial.

1.2. Bases teóricas

- Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout se define como una reacción al estrés excesivo del entorno laboral o profesional, caracterizado por un agotamiento emocional y físico con actitudes negativas hacia el trabajo y una evaluación negativa del propio rendimiento laboral (24). Este síndrome se encuentra compuesto por tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. (25) Cabe resaltar, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala, que este síndrome se refiere solo a lo que ocurre en el contexto ocupacional y no debe aplicarse para referirse a otras áreas, por eso depende del tipo de entorno laboral donde un individuo trabaje, para que desarrolle SB. (26) Este síndrome, no figura como un trastorno mental independiente en el DSM-5 (27), sino como un conjunto de problemas relacionados con la dificultad para gestionar la vida. Por otro lado, el síndrome de Burnout influye negativamente en la eficacia, la profesionalidad, la seguridad del paciente, satisfacción de los que la padecen y prevalece en profesiones específicas como los médicos, enfermeros, policías, entre otros; en porcentajes elevados (28)(29)

Los síntomas típicos del síndrome de Burnout son:

- Problemas de memoria y concentración
- Insomnio
- Dolores difusos
- Fatiga física
- Irritabilidad
- Ansiedad
- Sensación de estar emocionalmente agotados (25)

Fisiopatología del Síndrome de Burnout:

En el organismo humano existen mecanismos fisiológicos que tratan de mantener la homeostasis frente a agentes estresores externos, principalmente hay dos sistemas que median la mayoría de los componentes de la respuesta al estrés.(30) Desde un punto de vista fisiológico, siempre que las personas se enfrentan a situaciones estresantes, el sistema endocrino reacciona a través de una hiperactivación del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal (HPA) y del eje hipotalámico-pituitario-tiroideo(HPT), acompañada de una respuesta inmunológica distinta y secreción de hormonas anabólicas o catabólicas.(33)(34) El cortisol se une a los receptores de glucocorticoides en las células diana proporcionando energía inmediata al organismo para superar situaciones de estrés agudo y finalmente restaurar la homeostasis.(35)

En el síndrome de Burnout se produce una actividad basal excesiva, asociada a situaciones laborales extenuantes e insuficientes recursos de afrontamiento en el individuo para contrarrestar adecuadamente el estrés, del mismo teorizado una actividad inadecuado del eje hipotalámico-pituitario-adrenal.(36) Se ha descrito que estas reacciones se experimentan de manera diferente en cada individuo que enfrenta a un estrés prolongado, de acuerdo con su personalidad, experiencias de vida y otros factores psicosociales.(37)

Por otra parte, este síndrome posee 3 dimensiones:

- **Agotamiento emocional:** percepción de agotamiento, cansancio, debilitamiento, dificultades para adaptarse al ambiente laboral.
- **Cinismo o despersonalización:** componente interpersonal del burnout, con desapego, indiferencia y despreocupación en relación al trabajo que realiza.
- **Reducción del logro personal:** tendencia a evaluar de manera negativa los resultados del ámbito profesional, menor productividad, menores capacidades de afrontamiento. (38)

Instrumento para el síndrome de burnout:

- Para evaluar el síndrome de Burnout en policías, se utiliza el cuestionario de burnout de Maslach en su versión para servicios humanos (MBI-HSS) de 22 ítems, escala tipo Likert. La suma de las puntuaciones determina 3 subescalas: AE, DP Y RP. Las dos primeras indican un mayor grado de Burnout si la puntuación es mayor, y la tercera cuando es menor. Las puntuaciones se categorizan como alto y no alto según los siguientes puntos de corte: 27 o más para AE, 10 o más para DP Y 33 o menos para RP. Se considera Burnout la afectación en grado alto de 2 o más dimensiones. (42)
- El objetivo principal de este instrumento es medir la presencia del síndrome de Burnout. Dicho instrumento evalúa 3 dimensiones:
 - **Agotamiento emocional**, la cual cuenta con 9 ítems:
 - **Ítem 1.** Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
 - **Ítem 2.** Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
 - **Ítem 3.** Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo
 - **Ítem 6.** Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi
 - **Ítem 8.** Siento que mi trabajo me está desgastando
 - **Ítem 13.** Me siento frustrado por mi trabajo
 - **Ítem 14.** Siento que estoy trabajando demasiado
 - **Ítem 16.** Trabajar directamente con personas me produce estrés
 - **Despersonalización**, que cuenta con 5 ítems:
 - **Ítem 5.** Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.
 - **Ítem 10.** Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación.

- **Ítem 11.** Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
- **Ítem 15.** No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que les doy servicio.
- **Ítem 22.** Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas.
- **Realización personal,** que cuenta con 8 ítems
 - **Ítem 4.** Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender.
 - **Ítem 7.** Trato con mucha efectividad los problemas de las personas.
 - **Ítem 9.** Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo.
 - **Ítem 12.** Me siento muy enérgico.
 - **Ítem 17.** Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo.
 - **Ítem 18.** Me siento estimulado después de trabajar en contacto con las personas.
 - **Ítem 19.** He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo.
 - **Ítem 21.** En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.

Dicho cuestionario cuenta con 22 preguntas, que se puntúan con una escala tipo Likert: de 7 grados, en un rango del 0 al 6:

- El 0 representa la categoría “**Nunca** “
- El 1 representa la categoría “**Casi nunca**”
- El 2 representa la categoría “**Algunas veces**”
- El 3 representa la categoría “**Regularmente**”
- El 4 representa la categoría “**Bastantes veces**”
- El 5 representa la categoría “**Casi siempre**”
- El 6 representa la categoría “**Siempre**”

Interpretación

- Subescalas para la forma MBI-HSS

Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por subescala	Indicios 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

- Valoración

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

(*) Síntomas del Síndrome de Burnout

1.3. Definición de términos básicos:

- Síndrome de Burnout: Una reacción exagerada al estrés ambiental que se manifiesta como sentimientos de agotamiento emocional y físico, así como sentimientos de decepción y fracaso. (40)
- Policía: Agentes encargados de hacer cumplir la ley, responsable del mantenimiento y la aplicación de la ley y el orden civil. (40)
- Salud Ocupacional: Promoción y mantenimiento en el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; la prevención entre los trabajadores de enfermedades ocupacionales causadas por sus condiciones de trabajo. (40)
- Factores de riesgo: Aspecto del comportamiento personal o estilo de vida, exposición ambiental, característica innata o heredada, que, sobre la base

de evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con alguna afectación relacionada con la salud que es considerada importante prevenir. (40)

- Población en riesgo: Una población bien definida cuyas vidas, propiedades y fuentes de trabajo se encuentran amenazadas por peligros dados. Se utiliza como un denominador. (40)

- Poder de Policía: Facultad de la administración pública para condicionar y restringir el uso y el disfrute de bienes, actividades y derechos individuales, en beneficio de la colectividad o del propio estado. (40)

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Hipótesis

- Hipótesis alterna

Las características sociodemográficas y clínicas son factores asociados al Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023.

- Hipótesis nula

Las características sociodemográficas y clínicas son factores independientes al Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023.

2.2. Variables y su operacionalización:

Variable independiente:

Las variables independientes serán aquellas que conformen a los factores sociodemográficos y antecedentes patológicos: Tiempo lleva trabajando en la institución, Edad, Sexo, Estado civil, Estado nutricional, Número de hijos, Grado policial, Compañero de vivienda, Ingresos percibidos del hogar, Enfermedades crónicas, Enfermedades transmisibles, Duración del sueño, Consumo de bebidas alcohólicas, Departamento de servicio, Horario de servicio, Turnos nocturnos, Trabajos extras

Variable dependiente:

La variable dependiente será la presencia del Síndrome de Burnout y sus tres dimensiones: Despersonalización, realización personal y agotamiento emocional. Esta variable, será estimada mediante el Inventario de Burnout de Maslach (Maslach & Jackson, 1981) (41), el cual fue adaptado al español para policías como Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) (42).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO POR SU NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS
VARIABLES PRINCIPALES					
Síndrome de Burnout	Reacción al estrés excesivo del entorno laboral o profesional, caracterizado por un agotamiento emocional y físico	Cualitativa	Presencia de Síndrome de Burnout	Nominal	Presencia (en al menos 2 dimensiones) Ausencia (otro caso)
Agotamiento emocional	percepción de agotamiento, cansancio, debilitamiento, dificultades para adaptarse al ambiente laboral.	Cualitativa	Nivel de agotamiento	Ordinal	-Bajo + Medio = No -Alto = Si
Despersonalización	Desapego, indiferencia y despreocupación en relación al trabajo que realiza.	Cualitativa	Nivel de despersonalización	Ordinal	-Bajo + Medio = No -Alto = Si
Realización personal	Tendencia a evaluar de manera negativa los resultados del ámbito profesional	Cualitativa	Nivel de Realización personal	Ordinal	-Bajo + Medio = No -Alto = Si
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS					
Tiempo en la institución	Tiempo que el policía lleva trabajando en la institución	Cuantitativa	Tiempo cumplido	Ordinal	≤10 años >10 años
Edad	Tiempo de vida de los estudiantes de medicina humana	Cuantitativa	Años cumplidos	Ordinal	≤34 >34
Sexo biológico	Condición orgánica de los individuos distinguiéndose en masculino y femenino.	Cualitativa	Fenotipo	Nominal	-Femenino -Masculino
Estado civil	Condición legal de una persona en función de la presencia de pareja	Cualitativa	Estado civil	Nominal	-Soltero/Viudo/Separado -Casado/Conviviente
Estado nutricional	Condiciones corporales que resultan de la ingestión, absorción, utilización de alimentos y de factores patológicos significativos.	Cualitativa	IMC	Ordinal	-Normal -Sobrepeso/obesidad
Número de hijos	Número de hijos vivos	Cuantitativa	Número de hijos	Ordinal	-No tiene -1 o más

Compañero de vivienda	Persona con la que convive el agente policial	Cualitativa	compañero de vivienda	Nominal	-Solo -Pareja/Pariente /Familia
Ingresos percibidos del hogar	Cantidad de dinero que recibe el hogar	Cualitativa	Ingresos económicos	Nominal	-Estables/Más o menos estables=Estables (Cubre gastos básicos del hogar). -Inestables (No cubre gastos básicos del hogar).
Antecedentes patológicos: Enfermedades crónicas no transmisibles	Enfermedades crónicas que presenta el agente policial	Cualitativa	patología crónica	Nominal	-HTA, Diabetes Mellitus, Pre-diabetes, Dislipidemia, Enfermedad renal, Enfermedad renal, enfermedad hepática, Enfermedad reumatológica Alguna enf cronica= Si Ninguna enf crónica= No
Antecedentes patológicos: Enfermedades transmisibles	Enfermedades transmisibles que presenta/ presentó el agente policial	Cualitativa	patología infecciosa transmisible	Nominal	-VIH/SIDA, clamidia, Gonorrea, herpes genital, Sífilis, Hepatitis B, Otro Alguna ITS= Si Ninguna ITS= No
Grado policial	Orden jerárquico que corresponde a la Institución Policía Nacional del Perú	cualitativa	Grado Jerárquico policial.	Nominal	-Suboficial Tec/Brig/Sup -Suboficial
Duración del sueño	Número de horas que durmió el agente policial	Cuantitativa	Número de horas que durmió el último mes	Continua	<8 >8
Consumo de bebidas alcohólicas	Ingesta de bebidas alcohólicas por parte del agente policial	Cualitativa	Frecuencia con la que el agente policial consume bebidas alcohólicas	Ordinal	Consumo <= de 1 vez por mes =No Consumo >= de 2 veces por mes =Si

Departamento en el servicio	Clasificación de las labores policiales por departamentos	Cualitativa	Tipo de departamento al que pertenece el policía	Ordinal	Administrativo: Departamento de administración Operaciones: Departamento de seguridad y atención al público -Departamento de prevención -Departamento de investigación
Horarios de servicio	Modalidad de horas de servicio que cada policía cumple	Cualitativa	Nro. de horas de servicio por día	Ordinal	- 24 actividad y 24 de descanso - Lunes a sábados
Turnos nocturnos	Periodo en el cual se labora de noche	Cualitativa	Turno nocturno	Nominal	- Si - No
Otros trabajos	Condición de cada policía que le permite tener otro trabajo relacionado o no de la policía, pero	Cualitativa	Trabajo adicional además de su trabajo de policía	Nominal	- Si - No

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico:

Se realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptiva de corte transversal, mediante un cuestionario a los policías de las comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023

Tipo de estudio:

Observacional: No hay intervención del investigador con las variables en estudio.

Transversal: Se realizó una sola medición de todas las variables en estudio.

Analítico-Relacional: Se realizó el análisis estadístico para determinar los factores asociados al Síndrome de Burnout.

3.2. Diseño muestral:

Se utilizó el muestreo aleatorio simple, utilizando los datos obtenidos de seis comisarías de la ciudad Iquitos, con una población total de 566 policías.

3.2.1. Población de estudio:

La población estuvo conformada por el número total de policías pertenecientes a las comisarías de:

Comisaría de Belén = 74

Comisaría de Iquitos = 100

Comisaría de Punchana = 127

Comisaría de la Familia- Maynas = 48

Comisaría de Moronacochoa = 91

Comisaría 9 de octubre = 126

De esta manera se obtiene un total de 566 policías

Muestra

Se calculó el tamaño de la muestra utilizando la fórmula estadística relacionada con las poblaciones finitas para una población total de 566 policías, se utilizó un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y en cuanto a las variabilidades, la positiva a considerar fue del 50% y la negativa del 50%. La fórmula fue la siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

En donde:

n= tamaño de la muestra

z= Nivel de confianza 95% **(1.96)**

N= Población **(566)**

p= Prevalencia de policías con riesgo a desarrollar síndrome de Burnout **(0.5)**

q= Prevalencia de policías sin riesgo a desarrollar síndrome de Burnout **(0.5)**

e= error = **(0.05)**

$$n = \frac{566(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 566 + (1.96)^2 \times (0.5)(0.5)} = \frac{543.58}{2.37} = 229$$

229+(10% en pérdidas)

229+(22.9) = 252

Se aplicó una prevalencia de 50% ya que no se conoce este valor a nivel regional.

Aplicando la fórmula se obtuvo una muestra representativa de 252 personas.

Muestreo

Se aplicó un muestreo aleatorio simple a una muestra representativa de 252 policías de la siguiente manera.

Tabla 1

Distribución de la muestra (n=252)

Nombre	n
Comisaria Belén	30
Comisaria Iquitos	47
Comisaría Punchana	63
Comisaria familia	21
Comisaria Moronacocha	37
Comisaria 9 de octubre	54
Total	252

3.2.2. Criterios de selección:

3.2.2.1. Criterios de inclusión:

Policías que acepten firmar el consentimiento informado.

Policías que tengan más de 1 año de antigüedad.

3.2.2.1. Criterios de exclusión:

Policías que se encuentren de vacaciones o dados de baja.

Policías que se encuentren en descanso médico

Policías que estén siguiendo algún tipo de tratamiento para tratar problemas de salud mental.

3.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos:

3.3.1. Procedimiento de recolección de datos:

Primero, se solicitó a la Oficina de Registro de la PNP de las seis comisarías de Iquitos, la lista de los policías que estén laborando en el primer periodo del año 2023, junto con sus números de contacto y correo electrónico. Segundo, realizó el muestreo aleatorio simple en poblaciones finitas para una población total de 566 policías. Tercero, se contactó a través con los policías de acuerdo al muestreo aleatorio simple, para establecer la fecha y hora en la que se tomaron los cuestionarios con apoyo de colaboradores externos, quienes proporcionaron información, riesgos y beneficios a la población elegida, asimismo, explicaran que el cuestionario fue voluntario y de carácter anónimo, además, resolviéndose dudas en caso de que el participante lo requiera.

Cuarto, el llenado del cuestionario fue auto aplicado en los minutos libres que el participante tenga en su centro de trabajo, tuvo una duración aproximada de 15 minutos por participante, además, las preguntas fueron impresas en hojas bond blancas A4, con fuente Arial 12, en blanco y negro, todo esto con la finalidad de evitar pérdida de datos o que el participante tenga dificultades para leer las preguntas, asimismo, el participante no fue identificado con su nombre, ya que se utilizaran códigos del 0-001 al 0-252.

Posteriormente, se recogió las hojas cuando el participante haya terminado de responder la encuesta, se espera que el periodo de estudio sea del 20 de febrero al 20 de marzo y una buena aceptación. Además, se pasaron a una hoja de Excel, las hojas de recolección de datos, para armar la base de datos, una vez limpia se procedió a realizar el análisis estadístico, con fines de elaboración de la tesis y dar un resultado personalizado a los policías que colaboren en la presente tesis, sobre la sospecha del síndrome de Burnout. Finalmente, si bien las encuestas son de carácter anónimo, al finalizar la tesis, se proporcionará la prevalencia de SB en cada comisaría, para que los encargados de salud mental de la PNP tomen las acciones correspondientes. Asimismo, con fines preventivos, de recibir financiamiento, el autor de la presente tesis organizará intervenciones psicológicas y educativas que proporcionen orientación sobre SB en cada comisaría, con expertos en salud mental.

Se hizo una revisión para determinar si algún efectivo policial de la lista no habría aplicado la encuesta, con la finalidad de repetir el instrumento en esta situación. En nuestro estudio, los 252 efectivos policiales aplicaron la encuesta; lo que era de esperarse considerando las jerarquías propias de la institución policial y el carácter anónimo de las encuestas.

3.3.2. Técnica de recolección de datos:

Se realizó el uso de la recolección directa a través de la encuesta: Síndrome de Burnout en policías de las comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023.

3.3.3. Instrumento de recolección de datos:

- a. **Cuestionario de Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023**, Que incluye el Inventario de Burnout de Maslach (Maslach & Jackson, 1981)(41) el cual fue adaptado al español como Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) de 22 ítems, escala tipo Likert. La suma de las puntuaciones determina 3 subescalas: AE, DP Y RP. Las dos primeras indican un mayor grado de Burnout si la puntuación es mayor, y la tercera cuando es menor. Las puntuaciones se categorizan como alto y no alto según los siguientes puntos de corte: 27 o más para AE, 10 o más para DP Y 33 o menos para RP. Se considera Burnout la afectación en grado alto de 2 o más dimensiones (42), que se aplica a profesionales de los servicios humanos: Trabajadores en ciencias de la salud, Trabajadores sociales, Policías, entre otros. Este último se está utilizando en el presente estudio, ya que evaluamos a una población específica como policías. El objetivo principal de este instrumento es medir la presencia del síndrome de Burnout. Dicho instrumento evalúa 3 dimensiones:
 - i. Agotamiento emocional
 - ii. Despersonalización
 - iii. Realización personal

- b. **Factores sociodemográficos y antecedentes patológicos:** que incluye variables como: Tiempo lleva trabajando en la institución, Edad, Sexo, Estado civil, Estado nutricional, Número de hijos, Grado policial, Compañero de vivienda, Ingresos percibidos del hogar, Enfermedades crónicas, Enfermedades transmisibles, Duración del sueño, Consumo de bebidas alcohólicas, Departamento de servicio, Horario de servicio, Turnos nocturnos, Trabajos extras.

3.4. Procesamiento y análisis de datos:

Toda la información obtenida del cuestionario fue digitada en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2019, la cual fue asimilada al paquete estadístico SPSS 25, para obtener los parámetros requeridos.

Para las variables categóricas se utilizaron las medidas de frecuencia relativas y absolutas; mientras que las variables numéricas fueron descritas con medidas de tendencia central, media o mediana, se evaluó la normalidad de las variables numéricas utilizando el test de Shapiro-Wilk. Dichos resultados fueron proyectados en tablas y figuras si lo requieren.

Para el análisis bivariado se buscó la asociación entre el síndrome de burnout y los distintos factores sociodemográficos y antecedentes patológicos, para eso se utilizaron las pruebas de hipótesis de Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher, según los supuestos. Se utilizó un valor $p < 0.05$ como significativo.

3.5. Aspectos éticos:

El presente estudio contó con la participación voluntaria de los efectivos policiales, por lo cual antes de iniciar con el cuestionario se anexó una hoja de consentimiento informado (**Anexo No. 2**), para hacerle conocer cuáles son las implicancias de su participación y la finalidad del uso de sus datos. El cuestionario, al ser de carácter anónimo, protegió la privacidad de los efectivos policiales que participen del estudio, por lo que la identificación fue a través de códigos. Se solicitó el permiso correspondiente del comité de ética de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, para su aplicación. Finalmente, los datos proporcionados y posteriormente analizados, se utilizaron con fines académicos y para poner a disposición de cada comisaría, mediante una exposición de los resultados a través de un formato simple y entendible para público general usando gráficos, esquemas e imágenes ilustradas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Características de la muestra

Tabla 2

Características de la muestra (n=252)

Variable	Valores	n	%
Tiempo en la institución	≤10 años	143	56,7%
	>10 años	109	43,3%
Edad	≤34 años	165	65,5%
	>34 años	87	34,5%
Sexo	Femenino	71	28,2%
	Masculino	181	71,8%
Estado civil	Soltero/Viudo/ Separado	104	41,3%
	Casado/Conviviente	148	58,7%
Estado nutricional	Normal	48	19,0%
	Sobrepeso/Obesidad	204	81,0%
Número de hijos	No tiene	58	23,0%
	1 o más	194	77,0%
Grado policial	Suboficial Tec/Bri/Sup	50	19,8%
	Suboficial	202	80,2%
Personas con quien vive	Solo	39	15,5%
	Pareja/Pariente /Familia	213	84,5%
Ingresos del hogar	Estables	174	69,0%
	Inestables	78	31,0%
Alguna enfermedad crónica	No	172	68,3%
	Si	80	31,7%
Alguna ITS	No	223	88,5%
	Si	29	11,5%
Consumo de bebidas alcohólicas	Si	36	14,3%
	No	216	85,7%
Departamento	Administrativo	55	21,8%
	Operaciones	197	78,2%
Horario de servicio	24 actividad y 24 de descanso	156	61,9%
	Lunes a sábado	96	38,1%
Horario nocturno	Si	155	61,5%
	No	97	38,5%
Trabajo adicional	Si	26	10,3%
	No	226	89,7%

Como detalla la Tabla 2, la muestra estuvo conformada por 252 funcionarios policiales. En cuanto al tiempo en la institución, el 56,7% posee 10 años o menos de servicio. Respecto a la edad, el 65,5% es menor de 34 años. La gran mayoría, un 71,8%, es de sexo masculino. Además, más de la mitad, un 58,7%, está casado o conviviendo. Sobre el estado nutricional, el 81,0% tiene sobrepeso u obesidad. En relación al número de hijos, el 77,0% tiene 1 hijo o más. El 80,2%

pertenece al grado policial de suboficial. La mayor parte, un 84,5%, vive con su pareja, parientes o familia. El 69,0% reporta ingresos económicos estables en el hogar. Un 68,3% no padece de enfermedades crónicas y un 88,5% no tiene infecciones de transmisión sexual. Un 85,7% no consume bebidas alcohólicas.

Respecto al ámbito laboral, el 78,2% trabaja en el departamento de Operaciones. El 61,9% tiene un horario de 24 horas de trabajo por 24 horas de descanso. Asimismo, el 61,5% labora en horario nocturno. La gran mayoría, 89,7%, no tiene un trabajo adicional.

Prevalencia del Síndrome de Burnout

Tabla 3

Prevalencia del Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023 (n=252)

		n	%
Burnot con 2 dimensiones	No	175	69,4%
	Si	77	30,6%
Burnot con 3 dimensiones	No	243	96,4%
	Si	9	3,6%
Bunout >=2 dimensiones	No	166	65,9%
	Si	86	34,1%

Según los datos de la Tabla 3, el 30.6% de los policías presentan burnout con 2 dimensiones exclusivamente y 3.6% de los policías encuestados presentan burnout con las 3 dimensiones simultáneamente. Considerando burnout como la presencia de al menos 2 dimensiones, se tiene que el 34.1% de los policías encuestados presentan este síndrome.

Tabla 4

Dimensiones del Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023 (n=252)

		n	%
Agotamiento emocional	No	198	78,6%
	Si	54	21,4%
Despersonalización	No	152	60,3%
	Si	100	39,7%
Realización personal	No	98	38,9%
	Si	154	61,1%

Según los datos, la mayoría de los policías encuestados (78.6%) no presentan agotamiento emocional, aunque un 21.4% sí lo tienen. Asimismo, el 60.3% no muestran despersonalización, pero un 39.7% sí la presentan. En cuanto a la realización personal, el 61.1% la tienen, mientras que un 38.9% no la tienen.

Tabla 5

Combinación de dimensiones del Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023 (n=252)

		n	%
Agotamiento emocional + Despersonalización	No	218	86,5%
	Si	34	13,5%
Agotamiento emocional + Realización personal	No	230	91,3%
	Si	22	8,7%
Despersonalización + Realización personal	No	204	81,0%
	Si	48	19,0%
Las tres dimensiones	No	243	96,4%
	Si	9	3,6%

Al evaluar la presencia combinada de estas dimensiones, se observa que el 13.5% de los policías tienen agotamiento emocional y despersonalización; el 8.7% tienen agotamiento emocional y falta de realización personal; y el 19% tienen despersonalización y falta de realización personal, siendo el más prevalente. Asimismo, solo 3,6% posee las tres dimensiones del síndrome.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS ASOCIADAS AL SÍNDROME DE BURNOUT

Tabla 6

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN POLICÍAS DE COMISARÍAS DE LA CIUDAD DE LQUITOS, 2023 (n=252)

Variable	Valores	Burnout ≥ 2 escalas				p*	OR (IC95%)
		No		Sí			
		n	%	n	%		
Tiempo en la institución	≤10 años	100	69,9%	43	30,1%	0,141	1,515 (0,897 2,560)
	>10 años	66	60,6%	43	39,4%		
Edad	≤34	113	68,5%	52	31,5%	0,264	1,394 (0,811 2,396)
	>34	53	60,9%	34	39,1%		
Sexo	Femenino	51	71,8%	20	28,2%	0,239	1,463 (0,804 2,664)
	Masculino	115	63,5%	66	36,5%		
Estado civil	Soltero/Viudo/Separado	70	67,3%	34	32,7%	0,395	1,115 (0,656 1,896)
	Casado/Conviviente	96	64,9%	52	35,1%		
Estado nutricional	Normal	34	70,8%	14	29,2%	0,500	1,325 (0,667 2,629)
	Sobrepeso/obesidad	132	64,7%	72	35,3%		
Número de hijos	No tiene	39	67,2%	19	32,8%	0,875	1,083 (0,581 2,019)
	1 o más	127	65,5%	67	34,5%		
Grado policial	Suboficial Tec/Brig/Sup	32	64,0%	18	36,0%	0,742	0,902 (0,472 1,723)
	Suboficial	134	66,3%	68	33,7%		
Personas con quien vive	Solo	22	56,4%	17	43,6%	0,200	0,620 (0,309 1,242)
	Pareja/Pariente /Familia	144	67,6%	69	32,4%		
Ingresos del hogar	Estables	123	70,7%	51	29,3%	0,021	1,963 (1,129 3,412)
	Inestables	43	55,1%	35	44,9%		
Enfermedad crónica	No	113	65,7%	59	34,3%	1,000	0,976 (0,557 1,709)
	Si	53	66,3%	27	33,8%		
ITS	No	150	67,3%	73	32,7%	0,215	1,670 (0,763 3,655)
	Si	16	55,2%	13	44,8%		
Consumo de bebidas alcohólicas	Si	26	72,2%	10	27,8%	0,451	1,411 (0,646 3,082)
	No	140	64,8%	76	35,2%		
Departamento	Administrativo	38	69,1%	17	30,9%	0,631	1,411 (0,646 3,082)
	Operaciones	128	65,0%	69	35,0%		
Horario de servicio	24 actividad y 24 de descanso	101	64,7%	55	35,3%	0,682	0,876 (0,511 1,502)
	Lunes a sábado	65	67,7%	31	32,3%		
Horario nocturno	Si	98	63,2%	57	36,8%	0,278	0,733 (0,426 1,263)
	No	68	70,1%	29	29,9%		
Trabajo adicional	Si	18	69,2%	8	30,8%	0,828	1,186 (0,493 2,850)
	No	148	65,5%	78	34,5%		

Nota. * = p valor estimado con la prueba exacta de Fischer 2x2, OR=Odds ratio, IC95%= Intervalo de confianza al 95%.

Según la Tabla 6, el ingreso del hogar mostró una asociación significativa con Burnout (p=0,021). Los policías cuyos hogares tenían ingresos inestables presentaron casi el doble de probabilidades de experimentar Burnout en comparación con aquellos con ingresos estables (OR=1,963; IC95%: 1,129-3,412). Además, las otras variables no mostraron una relación estadísticamente significativa con el síndrome. Por ejemplo, la edad, el sexo, el estado civil, el estado nutricional, el número de hijos, el grado policial, la presencia de

enfermedad crónica, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el consumo de bebidas alcohólicas, el departamento administrativo, el horario de servicio y el trabajo adicional no se asociaron significativamente con el Burnout.

También se realizó el análisis estadístico bivariado con otras categorías en las que no se encontraron asociación tal como se muestra en el Anexo N°4.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS ASOCIADAS AL AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Tabla 7

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS ASOCIADAS AL AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN POLICÍAS DE COMISARÍAS DE LA CIUDAD DE LQUITOS, 2023 (n=252)

Variable	Valores	Agotamiento emocional				p*	OR (IC95%)
		No		Sí			
		n	%	n	%		
Tiempo en la institución	<=10	119	83,2%	24	16,8%	0,045	1,883 (1,026 3,457)
	>10	79	72,5%	30	27,5%		
Edad	<=34	132	80,0%	33	20,0%	0,519	1,273 (0,683 2,370)
	>34	66	75,9%	21	24,1%		
Sexo	Femenino	56	78,9%	15	21,1%	1,000	0,636 (0,347 1,166)
	Masculino	142	78,5%	39	21,5%		
Estado civil	Soltero/Viudo/Separado	77	74,0%	27	26,0%	0,162	0,636 (0,347 1,166)
	Casado/Conviviente	121	81,8%	27	18,2%		
Estado nutricional	Normal	38	79,2%	10	20,8%	1,000	1,045 (0,483 2,262)
	Sobrepeso/obesidad	160	78,4%	44	21,6%		
Número de hijos	No tiene	42	72,4%	16	27,6%	0,205	0,639 (0,325 1,257)
	1 o más	156	80,4%	38	19,6%		
Grado policial	Suboficial Tec/Bri/Sup	39	78,0%	11	22,0%	1,000	0,959 (0,453 2,028)
	Suboficial	159	78,7%	43	21,3%		
Personas con quien vive	Solo	28	71,8%	11	28,2%	0,289	0,644 (0,297 1,395)
	Pareja/Pariente /Familia	170	79,8%	43	20,2%		
Ingresos del hogar	Estables	143	82,2%	31	17,8%	0,046	1,929 (1,035 3,595)
	Inestables	55	70,5%	23	29,5%		
Enfermedad crónica	No	139	80,8%	33	19,2%	0,248	1,499 (0,802 2,804)
	Sí	59	73,8%	21	26,3%		
ITS	No	177	79,4%	46	20,6%	0,469	1,466 (0,610 3,522)
	Sí	21	72,4%	8	27,6%		
Consumo de bebidas alcohólicas	Sí	30	83,3%	6	16,7%	0,519	1,429 (0,562 3,633)
	No	168	77,8%	48	22,2%		
Departamento	Administrativo	45	81,8%	10	18,2%	0,581	1,294 (0,603 2,775)
	Operaciones	153	77,7%	44	22,3%		
Horario de servicio	24 actividad y 24 de descanso	118	75,6%	38	24,4%	0,159	0,621 (0,324 1,189)
	Lunes a sábado	80	83,3%	16	16,7%		
Horario nocturno	Sí	118	76,1%	37	23,9%	0,271	0,678 (0,357 1,286)
	No	80	82,5%	17	17,5%		
Trabajo adicional	Sí	18	69,2%	8	30,8%	0,216	0,575 (0,235 1,405)
	No	180	79,6%	46	20,4%		

Nota. *p valor estimado con la prueba exacta de Fischer 2x2, OR=Odds ratio, IC95%= Intervalo de confianza al 95%.

Según la Tabla 7 el tiempo en la institución (años) y los ingresos del hogar mostraron asociaciones significativas con el agotamiento emocional ($p < 0,05$), en efecto, los policías con más de 10 años de servicio en la institución presentaron 1,8 veces más probabilidades de agotamiento emocional en comparación con aquellos con menos de 10 años ($OR = 1,883$; $IC95\%: 1,026-3,457$). Además, aquellos cuyos hogares tenían ingresos inestables tenían casi el doble de

probabilidades de experimentar agotamiento emocional en comparación con los que tenían ingresos estables (OR=1,929; IC95%: 1,035-3,595).

Por otro lado, las otras variables analizadas, como la edad, el sexo, el estado civil, el estado nutricional, el número de hijos, el grado policial, las personas con quienes vive, la presencia de enfermedad crónica, infecciones de transmisión sexual (ITS), el consumo de bebidas alcohólicas, el departamento, el horario de servicio y el trabajo adicional, no mostraron asociaciones significativas con el agotamiento emocional.

También se realizó el análisis estadístico bivariado con otras categorías en las que no se encontraron asociación, tal como se muestra en el Anexo N° 5.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS ASOCIADAS A LA DESPERSONALIZACIÓN

Tabla 8

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS ASOCIADAS A LA DESPERSONALIZACIÓN EN POLICÍAS DE COMISARÍAS DE LA CIUDAD DE LQUITOS, 2023 (n=252)

Variables	Valores	Despersonalización				p*	OR (IC95%)
		No		Sí			
		n	%	n	%		
Tiempo en la institución	<=10	91	63,6%	52	36,4%	0,243	1,377 (0,828, 2,291)
	>10	61	56,0%	48	44,0%		
Edad	<=34	104	63,0%	61	37,0%	0,279	1,385 (0,817, 2,348)
	>34	48	55,2%	39	44,8%		
Sexo	Femenino	45	63,4%	26	36,6%	0,569	1,197 (0,679, 2,109)
	Masculino	107	59,1%	74	40,9%		
Estado civil	Soltero/Viudo/Separado	68	65,4%	36	34,6%	0,192	1,439 (0,857, 2,417)
	Casado/Conviviente	84	56,8%	64	43,2%		
Estado nutricional	Normal	30	62,5%	18	37,5%	0,870	1,120 (0,586, 2,141)
	Sobrepeso/obesidad	122	59,8%	82	40,2%		
Número de hijos	No tiene	36	62,1%	22	37,9%	0,879	1,100 (0,602, 2,011)
	1 o más	116	59,8%	78	40,2%		
Grado policial	Suboficial Tec/Bri/Sup	28	56,0%	22	44,0%	0,520	0,801 (0,428, 1,497)
	Suboficial	124	61,4%	78	38,6%		
Personas con quien vive	Solo	19	48,7%	20	51,3%	0,113	0,571 (0,288, 1,135)
	Pareja/Pariente /Familia	133	62,4%	80	37,6%		
Ingresos del hogar	Estables	112	64,4%	62	35,6%	0,053	1,716 (0,998, 2,950)
	Inestables	40	51,3%	38	48,7%		
Enfermedad crónica	No	104	60,5%	68	39,5%	1,000	1,02 (0,593, 1,753)
	Si	48	60,0%	32	40,0%		
ITS	No	138	61,9%	85	38,1%	0,165	1,739 (0,800, 3,783)
	Si	14	48,3%	15	51,7%		
Consumo de bebidas alcohólicas	Si	25	69,4%	11	30,6%	0,272	1,593 (0,745, 3,403)
	No	127	58,8%	89	41,2%		
Departamento	Administrativo	34	61,8%	21	38,2%	0,877	1,084 (0,587, 2,003)
	Operaciones	118	59,9%	79	40,1%		
Horario de servicio	24 actividad y 24 de descanso	94	60,3%	62	39,7%	1,000	0,993 (0,591, 1,670)
	Lunes a sábado	58	60,4%	38	39,6%		
Horario nocturno	Si	91	58,7%	64	41,3%	0,597	0,839 (0,498, 1,414)
	No	61	62,9%	36	37,1%		
Trabajo adicional	Si	15	57,7%	11	42,3%	0,834	0,886 (0,389, 2,016)
	No	137	60,6%	89	39,4%		

Nota. * = p valor estimado con la prueba exacta de Fischer 2x2, OR=Odds ratio, IC95%= Intervalo de confianza al 95%.

Según la Tabla 8, dentro de las variables estudiadas, ninguna mostró asociación significativa con la despersonalización en términos del valor p, por tanto, no es posible proporcionar una interpretación en términos de incremento o disminución en las probabilidades de despersonalización.

También se realizó el análisis estadístico bivariado con otras categorías en las que no se encontraron asociación, tal como se muestra en el Anexo N° 6.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS ASOCIADAS A LA REALIZACIÓN PERSONAL

Tabla 9

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS ASOCIADAS A LA REALIZACIÓN PERSONAL EN POLICÍAS DE COMISARÍAS DE LA CIUDAD DE LQUITOS, 2023 (n=252)

Variables	Valores	Realización personal		p*	OR (IC95%)	
		No	Sí			
		n	%	n	%	
Tiempo en la institución	<=10	53	37,1%	90	62,9%	0,516 (0,503, 1,395)
	>10	45	41,3%	64	58,7%	
Edad	<=34	64	38,8%	101	61,2%	1,000 (0,580, 1,682)
	>34	34	39,1%	53	60,9%	
Sexo	Femenino	30	42,3%	41	57,7%	0,566 (0,695, 2,126)
	Masculino	68	37,6%	113	62,4%	
Estado civil	Soltero/Viudo/Separado	41	39,4%	63	60,6%	0,896 (0,621, 1,737)
	Casado/Conviviente	57	38,5%	91	61,5%	
Estado nutricional	Normal	19	39,6%	29	60,4%	1,000 (0,545, 1,973)
	Sobrepeso/obesidad	79	38,7%	125	61,3%	
Número de hijos	No tiene	25	43,1%	33	56,9%	0,539 (0,692, 2,277)
	1 o más	73	37,6%	121	62,4%	
Grado policial	Suboficial Tec/Bri/Sup	19	38,0%	31	62,0%	1,000 (0,505, 1,805)
	Suboficial	79	39,1%	123	60,9%	
Personas con quien vive	Solo	17	43,6%	22	56,4%	0,593 (0,631, 2,512)
	Pareja/Pariente /Familia	81	38,0%	132	62,0%	
Ingresos del hogar	Estables	66	37,9%	108	62,1%	0,676 (0,509, 1,515)
	Inestables	32	41,0%	46	59,0%	
Enfermedad crónica	No	65	37,8%	107	62,2%	0,677 (0,503, 1,487)
	Si	33	41,3%	47	58,8%	
ITS	No	82	36,8%	141	63,2%	0,069 (0,216, 1,032)
	Si	16	55,2%	13	44,8%	
Consumo de bebidas alcohólicas	Si	12	33,3%	24	66,7%	0,580 (0,359, 1,591)
	No	86	39,8%	130	60,2%	
Departamento	Administrativo	20	36,4%	35	63,6%	0,755 (0,469, 1,619)
	Operaciones	78	39,6%	119	60,4%	
Horario de servicio	24 actividad y 24 de descanso	63	40,4%	93	59,6%	0,595 (0,699, 1,995)
	Lunes a sábado	35	36,5%	61	63,5%	
Horario nocturno	Si	60	38,7%	95	61,3%	1,000 (0,583, 1,650)
	No	38	39,2%	59	60,8%	
Trabajo adicional	Si	12	46,2%	14	53,8%	0,525 (0,617, 3,157)
	No	86	38,1%	140	61,9%	

Nota. * = p valor estimado con la prueba exacta de Fischer 2x2, OR=Odds ratio, IC95%= Intervalo de confianza al 95%.

Según la Tabla 9, dentro de las variables estudiadas, ninguna mostró asociación significativa con la realización personal en términos del valor p, por tanto, no es posible proporcionar una interpretación en términos de incremento o disminución en las probabilidades de realización personal. También se realizó el análisis estadístico bivariado con otras categorías en las que no se encontraron asociación, tal como se muestra en el Anexo N° 7.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Presencia del Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023.

En cuanto al primer objetivo específico, se halló que el 34,1% de los funcionarios policiales presentaron el Síndrome de Burnout en al menos dos de tres dimensiones. Además, 21,4% presentaron agotamiento emocional, 39,7% tiene actitudes de despersonalización y 38,9% problemas de realización personal. Así, la dimensión más comprometida es la despersonalización, seguida por el agotamiento emocional y la falta de realización personal.

En contraste, otros estudios previos han encontrado una prevalencia superior del síndrome de Burnout en policías, como el estudio de Maylla Salette Rocha Santos Chaves e Iara Sayuri Shimizu en 2018 (17), que halló un alto grado de agotamiento emocional (43,75%), despersonalización (56,25%) y bajas puntuaciones en el logro profesional (75%). No obstante, un estudio en México encontró una prevalencia de burnout muy similar del 34,19% (18). En general, 1 de cada 3 policías posee síndrome de Burnout y factores como la carga de trabajo, la condición física, el género y la salud en general parecen influir en su desarrollo (25).

Características sociodemográficas y clínicas que se asocian al Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023.

Los hallazgos del segundo objetivo específico indican que existe una relación estadísticamente significativa entre la antigüedad en el trabajo, así como el nivel de ingresos del hogar, y la presencia del Síndrome de Burnout en los policías asignados a comisarías en la ciudad de Iquitos durante el año 2023 ($p < 0,05$). Sin embargo, no se observaron asociaciones significativas entre el Síndrome de Burnout y otras variables sociodemográficas o clínicas evaluadas.

Estos resultados coinciden con otros estudios realizados en diferentes países que también han reportado una correlación entre la carga departamental y el síndrome de Burnout en policías (10). Por otro lado, se concuerda con el estudio

de Mario J. Valladares-Garrido et al., 2022 (22) que refiere que la prevalencia de Burnout aumentó en militares con inseguridad alimentaria o con mucho tiempo de trabajo. Asimismo, algunos estudios en muestras comparables también corroboran que el estado civil, tener o no pareja estable no muestran diferencias significativas con burnout ($p \geq 0,05$). No obstante, se contradice evidencia que apunta a una diferencia del burnout por género (10) o un mayor riesgo por poseer una enfermedad crónica, obesidad o pocas horas de sueño (18).

Características sociodemográficas y clínicas se asocian al Agotamiento emocional del Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023.

Se halló que los agentes de policía con más de 10 años de experiencia en la institución tenían una probabilidad 1.8 veces mayor de sufrir agotamiento emocional (OR=1.883; IC95%: 1.026-3.457). Asimismo, se constató que los individuos cuyos hogares tenían ingresos inestables mostraban casi el doble de posibilidades de experimentar agotamiento emocional (OR=1.929; IC95%: 1.035-3.595). Se sugiere explorar los nexos del agotamiento emocional con la intensidad de la actividad física, o el género factor previamente reportado (21).

Características sociodemográficas y clínicas se asocian al Despersonalización del Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023.

Entre las variables analizadas, ninguna demostró una conexión estadísticamente significativa con la despersonalización, es decir desconexión con el trabajo que realiza (38). Por lo tanto, no es factible ofrecer una explicación en términos del odds ratio. Se contradicen así, estudios previos que han reportado que el agotamiento emocional en policías se vincula con las horas de sueño ($p < 0,001$) (17). Se sugiere emprender estudio que corroboren la relación entre la despersonalización y la desesperanza o la depresión (19).

Características sociodemográficas y clínicas se asocian a la Realización personal del Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023.

Entre las variables examinadas, ninguna presentó una asociación significativa con la realización personal, es decir, percibir su desempeño profesional como pobre (38). Por lo tanto, no se puede ofrecer una interpretación en términos de los odds ratios. Esta evidencia contradice aportes que indican una correlación débil pero significativa entre la realización personal y la calidad del sueño del funcionario (17). Asimismo, se contradicen estudios previos que relacionan la realización con tener una pareja fija (22). Además, se refutan hallazgos de relación con la edad o el número de hijos con la realización personal (23).

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. La prevalencia del Síndrome de Burnout es de 34,1% en los policías de las comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023. 3 de cada 10 policías presentan agotamiento físico y mental, que se prolonga en el tiempo y que llega a disminuir el entusiasmo, hasta la apatía por la falta de estimulación y de monotonía en el desarrollo de las tareas; y la ausencia de crecimiento personal junto con el deseo de cambiar de puesto de trabajo.
2. Se obtuvo que el 21,4% sufre de agotamiento emocional, esto se traduce en la sensación de no poder dar más de sí mismos, de estar atrapados en una actividad laboral que les resulta extenuante, que les aburre y no produce satisfacción, por lo que suelen presentar continuas quejas en relación a la rutina que le imponen sus obligaciones.
3. Se observó que el 39,7% se ven afectadas por la despersonalización, por lo cual actúan con negligencia frente al estrés y presenta sentimientos de desesperanza, debido a la sensación de falta de control sobre los resultados de su trabajo; por lo que finalmente optan por la desatención y el abandono, como respuesta ante cualquier dificultad.
4. Se concluyó que el 38,9% presentan problemas de realización personal, esto se manifiesta con la desconexión conductual, lo cual genera una fuerte sensación de incompetencia, y hace experimentar sentimientos de culpa, por no cumplir adecuadamente con las responsabilidades de su puesto de trabajo.
5. La inestabilidad de los ingresos del hogar es una de las características sociodemográficas que se asocian al Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023 ($p=0.021$). Eleva en 1,96 veces el riesgo de padecer Síndrome de Burnout.
6. La antigüedad laboral mayor a 10 años ($p=0.045$) eleva el riesgo de agotamiento emocional 1,88 veces y los ingresos inestables ($p=0.046$) incrementan el riesgo de agotamiento emocional 1,93 veces.
7. Se observó que el 81.0% de policías presentan sobrepeso u obesidad, un dato alarmante por las condiciones en las que se encuentran los policías, lo cual afecta su eficiencia y seguridad en el trabajo; y lo hace propicio a complicaciones graves de su salud, afectando directamente a la PNP.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

Desarrollar programas para el apoyo terapéutico psicológico y/o psiquiátrico de los policías con elevados niveles de Síndrome de Burnout y ajustadas a las características del perfil de cada una de las 3 dimensiones, de mayor antigüedad y que vengán enfrentando inestabilidad en sus ingresos, pues dicho perfil puede elevar el riesgo de padecer la enfermedad o sufrir de agotamiento emocional.

El empleo en investigaciones complementarias, de pruebas diagnósticas con una frecuencia anual o semestral que permitan monitorear no solo el nivel de Síndrome de Burnout en los policías, sino también, el nivel de cada una de sus dimensiones y poder así evaluar la efectividad de las medidas preventivas empleadas.

Dado el elevado porcentaje de funcionarios con sobrepeso y obesidad, se podría profundizar en estudios la conexión entre el sobrepeso - obesidad y el Síndrome de Burnout en los policías de la institución. Del mismo modo, estudiar si existe una relación causal entre la actividad física y el Síndrome de Burnout.

Consejería médica, en general, para la adopción de un estilo de vida saludable, que contemple la realización de ejercicio físico, la relajación, el control de la respiración, o descanso y controles de la salud de manera integral.

CAPITULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Golembiewski RT, Munzenrider R, Carter D. Phases of progressive burnout and their work site covariants: critical issues in OD research and praxis. *J Appl Behav Sci.* 1983;19(4):461-81.
2. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* [Internet]. 1981 [citado 22 de enero de 2023];2(2):99-113. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205>
3. Caputo J. *Stress and Burnout*. Library Service. EE. UU.: Oryx Press; 1991.
4. Pérez JP. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estud Gerenciales* [Internet]. 16 de diciembre de 2013 [citado 22 de enero de 2023];445-55. Disponible en: https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/estudios_gerenciales/article/view/1740
5. Parra G del VL, Salas YSG. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Aten Primaria* [Internet]. mayo de 2021 [citado 22 de enero de 2023];53(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7994441/>
6. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health-Syst Pharm AJHP Off J Am Soc Health-Syst Pharm.* 1 de febrero de 2018;75(3):147-52.
7. Testoni I, Nencioni I, Ronconi L, Alemanno F, Zamperini A. Burnout, Reasons for Living and Dehumanisation among Italian Penitentiary Police Officers. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. enero de 2020 [citado 22 de enero de 2023];17(9):3117. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3117>
8. Anshel MH. A conceptual model and implications for coping with stressful events in police work. *Crim Justice Behav* [Internet]. 2000;27(3):375-400. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0093854800027003006>
9. Queirós C, Passos F, Bártolo A, Faria S, Fonseca SM, Marques AJ, et al. Job Stress, Burnout and Coping in Police Officers: Relationships and Psychometric Properties of the Organizational Police Stress Questionnaire. *Int J Environ Res Public Health.* 15 de septiembre de 2020;17(18):6718.
10. Gao J, Du X, Gao Q. Analysis of burnout and its influencing factors among prison police. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado 22 de enero de 2023];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9513513/>
11. Policía Nacional del Peru. Mision, visión y funciones [Internet]. [citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.policia.gob.pe/home/Nosotros>
12. Pareja Magallanes SV. Imagen negativa de la Policía Nacional del Perú y su relación con el Síndrome de Burnout en los efectivos policiales. julio de 2020; Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653896/Pareja_MS.pdf?sequence=3&isAllowed=y

13. Turkewitz J, Rios F por F. Protestas en Perú: 50 muertos y un desafío a la democracia. The New York Times [Internet]. 17 de enero de 2023 [citado 22 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2023/01/17/espanol/protestas-peru-democracia.html>
14. Caycho-Rodríguez T, Carbajal-León C, Vilca LW, Heredia-Mongrut J, Gallegos M, Caycho-Rodríguez T, et al. COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares. Acta Médica Peru [Internet]. julio de 2020 [citado 22 de enero de 2023];37(3):396-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172020000300396&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. Ruminations and occupational stress as predictors of post-traumatic stress disorder and burnout among police officers. Int J Occup Saf Ergon [Internet]. 3 de abril de 2022 [citado 22 de enero de 2023];28(2):743-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10803548.2021.1907986>
16. Prowesk KS, Moreno NP, Beithia CA. Prevalencia del síndrome de quemarse en el trabajo en policías de Cali. Inf Psicológicos [Internet]. 22 de diciembre de 2013 [citado 22 de enero de 2023];13(2):43-58. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1496>
17. Chaves MSRS, Shimizu IS. Síndrome de burnout e qualidade do sono de policiais militares do Piauí. Rev Bras Med Trab [Internet]. 2018 [citado 22 de enero de 2023];16(4):436-41. Disponible en: <http://www.rbmt.org.br/details/383/pt-BR/sindrome-de-burnout-e-qualidade-do-sono-de-policiais-militares-do-piaui>
18. Torres-Vences IN, Pérez-Campos Mayoral E, Mayoral M, Pérez-Campos EL, Martínez-Cruz M, Torres-Bravo I, et al. Burnout Syndrome and Related Factors in Mexican Police Workforces. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 3 de mayo de 2022 [citado 22 de enero de 2023];19(9):5537. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9102065/>
19. Civilotti C, Acquadro Maran D, Garbarino S, Magnavita N. Hopelessness in Police Officers and Its Association with Depression and Burnout: A Pilot Study. Int J Environ Res Public Health. 24 de abril de 2022;19(9):5169.
20. Rodríguez D. Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. Not CIELO [Internet]. 2020;3(5). Disponible en: https://www.cielolaboral.com/wp-content/uploads/2020/03/molina_noticias_cielo_n3_2020.pdf
21. García-Rivera BR, Olgún-Tiznado JE, Aranibar MF, Ramírez-Barón MC, Camargo-Wilson C, López-Barreras JA, et al. Burnout Syndrome in Police Officers and Its Relationship with Physical and Leisure Activities. Int J Environ Res Public Health [Internet]. agosto de 2020 [citado 22 de enero de 2023];17(15):5586. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7432764/>

22. Valladares-Garrido MJ, Zapata-Castro LE, Picón-Reategui CK, Mesta-Pintado AP, Picón-Reategui RA, Huaman-García M, et al. Association between Working Time and Burnout Syndrome in Peruvian Military during the Second Epidemic Wave of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 20 de octubre de 2022 [citado 22 de enero de 2023];19(20):13614. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9602622/>
23. Denny Molina Rodríguez. Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. Disponible en [citado 22 de enero de 2023]: https://www.cielolaboral.com/wp-content/uploads/2020/03/molina_noticias_cielo_n3_2020.pdf
24. Zuazo A. Burnout y calidad de vida profesional en policías de Lima Metropolitana. *Univ Peru Cienc Apl* [Internet]. 2018; Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/625148/Zuazo_ua.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2001 [citado 22 de enero de 2023];52(1):397-422. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
26. Schaufeli WB, Bakker AB, Van Rhenen W. How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *J Organ Behav* [Internet]. 2009 [citado 22 de enero de 2023];30(7):893-917. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.595>
27. OMS. Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases [Internet]. [citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
28. Association AP. DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 2014; Disponible en: <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales-incluye-version-digital>
29. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc*. diciembre de 2015;90(12):1600-13.
30. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C, et al. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction. *JAMA Intern Med* [Internet]. octubre de 2018 [citado 22 de enero de 2023];178(10):1317-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6233757/>
31. Chow Y, Masiak J, Mikołajewska E, Mikołajewski D, Wójcik GM, Wallace B, et al. Limbic brain structures and burnout—A systematic review. *Adv Med Sci* [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 22 de enero de 2023];63(1):192-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1896112617300755>

32. Starr LR, Dienes K, Li YI, Shaw ZA. Chronic stress exposure, diurnal cortisol slope, and implications for mood and fatigue: Moderation by multilocus HPA-Axis genetic variation. *Psychoneuroendocrinology*. febrero de 2019;100:156-63.
33. Makara-Studzińska M, Załuski M, Biegańska-Banaś J, Tyburski E, Jagielski P, Adamczyk K. Perceived stress and burnout syndrome: A moderated mediation model of self-efficacy and psychological comfort among polish air traffic controllers. *J Air Transp Manag* [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 22 de enero de 2023];96:102105. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0969699721000880>
34. Jonsdottir IH, Sjörs Dahlman A. MECHANISMS IN ENDOCRINOLOGY Endocrine and immunological aspects of burnout: a narrative review. *Eur J Endocrinol* [Internet]. 20 de diciembre de 2018 [citado 22 de enero de 2023];180(3):R147-58. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6365671/>
35. Stetler C, Miller GE. Depression and hypothalamic-pituitary-adrenal activation: a quantitative summary of four decades of research. *Psychosom Med*. 2011;73(2):114-26.
36. Kudielka BM, Wüst S. Human models in acute and chronic stress: Assessing determinants of individual hypothalamus–pituitary–adrenal axis activity and reactivity. *Stress* [Internet]. 1 de enero de 2010 [citado 22 de enero de 2023];13(1):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/10253890902874913>
37. Ciobanu AM, Damian AC, Neagu C. Association between burnout and immunological and endocrine alterations. *Rom J Morphol Embryol* [Internet]. 2021 [citado 22 de enero de 2023];62(1):13-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8597388/>
38. Bellingrath S, Weigl T, Kudielka BM. Chronic work stress and exhaustion is associated with higher allostatic load in female school teachers. *Stress Amst Neth*. enero de 2009;12(1):37-48.
39. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 4 de febrero de 2022 [citado 22 de enero de 2023];19(3):1780. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8834764/>
40. Cárdenas Pantoja S. Las aspiraciones laborales y el burnout laboral en un grupo de personas que estudian y trabajan en Lima. 2013; Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/314812/cardenas_ps-pub-tesis.pdf?sequence=2
41. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. [citado 22 de enero de 2023]. Disponible en: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=29064&filter=ths_termall&q=salud%20ocupacional
42. Vilà Falgueras M, Cruzate Muñoz C, Orfila Pernas F, Creixell Sureda J, González López MP, Davins Miralles J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Aten Primaria* [Internet]. enero de 2015 [citado 22 de enero de 2023];47(1):25-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983781/>

- 43.** Olivares-Faúndez, VE, Mena-Miranda, L., Jélvez-Wilke, C., & Macía-Sepúlveda, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145-159. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-1. Vfmb

ANEXOS

ANEXO N°1: Matriz de consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN POLICÍAS DE COMISARIAS DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2022	¿Cuáles son los factores asociados al Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023?	<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar los factores asociados al Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2022</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar la presencia del Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023. •Describir las características sociodemográficas y clínicas que se asocian al Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023. •Determinar si las características sociodemográficas y clínicas se asocian a cada componente (Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal) del Síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023. 	<p>Variable Independiente</p> <p>Factores sociodemográficos y antecedentes patológicos: Tiempo lleva trabajando en la institución, Edad, Sexo, Estado civil, Estado nutricional, Número de hijos, Grado policial, Compañero de vivienda, Ingresos percibidos del hogar, Enfermedades crónicas, Enfermedades transmisibles, Duración del sueño, Consumo de bebidas alcohólicas, Departamento de servicio, Horario de servicio, Turnos nocturnos, Trabajos extras</p> <p>Variable dependiente: Presencia del Síndrome de Burnout y sus tres dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Despersonalización - Realización personal - Agotamiento emocional. 	Análítica, descriptiva de corte transversal	<p>La población será conformada por el número total de policías disponibles pertenecientes a las comisarías de la ciudad de Iquitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Comisaría de Belén = 74 •Comisaría de Iquitos = 100 •Comisaría de Punchana = 127 •Comisaría de la Familia-Maynas = 48 •Comisaría de Moronacocha = 91 •Comisaría 9 de octubre = 126 <p>De esta manera se obtiene un total de 566 policías</p> <p>Se aplicará un muestreo aleatorio simple a una muestra representativa de 252 policías</p> <p>Los datos serán digitados en el programa Microsoft Excel 2019.</p> <p>Para el análisis de los datos se utilizará el programa estadístico STATA v16.</p>	<p>Cuestionario de la tesis: Factores asociados al síndrome de Burnout en policías de comisarías de la ciudad de Iquitos, 2023 que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario sobre variables sociodemográficas y antecedentes patológicos - Inventario de Burnout para policías, adaptado al español como Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)

ANEXO N°2: Consentimiento Informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA
INVESTIGACIÓN:**

**FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN POLICÍAS DE
COMISARIAS DE LA CIUDAD DE QUITOS, 2023**

- La presente investigación es conducida por RICARDO JUNIOR CRUZALEGUI ACHO, tesista de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA.
- Recolectar esta información es relevante para la salud pública, ya que los efectivos policiales constituyen un pilar fundamental en la sociedad para garantizar el orden y bienestar de la ciudadanía, por ende, **determinar si su salud viene siendo afectada por la carga excesiva de trabajo como lo es el Síndrome Burnout, la presente tesis sirve como evidencia de ello, y serviría para plantear nuevas y mejores políticas de salud ocupacional en el futuro.**
- En caso de que usted acceda a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta que le tomará aproximadamente 15 MINUTOS de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente **voluntaria**.
- La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.
- Consentimiento:

Yo, _____, efectivo policial de la Unidad _____ ubicado en _____ Iquitos-Perú, he sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al bachiller de medicina humana: RICARDO JUNIOR CRUZALEGUI ACHO, a través del siguiente número:

Firma del participante

CÓDIGO DE PARTICIPANTE: 000-

**ANEXO N°3: Instrumento de recolección de datos
FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN POLICÍAS DE
COMISARÍAS DE LA CIUDAD DE IQUITOS, 2023**

Por favor, leer detenidamente las preguntas y asegúrese de marcar cada pregunta.

1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la institución? _____ en años
(excluir a menores de 1 año)

2. Edad: _____ años

3. Sexo: Femenino () Masculino ()

4. Estado civil:

() Soltero(a)

() Viudo(a)

() Divorciado(a)

() Conviviente

() Separado(a)

() Casado(a)

5. Peso: _____ Talla: _____ **IMC:** _____

6. ¿Cuántos hijos tiene? _____

7. Grado policial _____

8. Ud. vive con:

a. () Solo(a).

b. () Pareja.

c. () Pariente / Familia.

d. () Amigos.

9. En su opinión, los ingresos en su hogar son:

a. () Estables (cubren bien los gastos básicos del hogar)

b. () Más o menos estables (cubren al límite los gastos básicos del hogar)

c. () Muy inestables (No cubren los gastos básicos del hogar)

10. ENFERMEDADES CRÓNICAS Y TRANSMISIBLES

a. ¿Ud padece o ha padecido de las siguientes enfermedades?

() Hipertensión Arterial

() Enfermedad renal ¿Cuál? _____

() Pre-diabetes

() Enfermedad hepática ¿Cuál? _____

() Dislipidemias (Triglicéridos y/o Colesterol)

() Enfermedad reumatológicas ¿Cuál? _____

() Diabetes Mellitus

() Otros: _____

b. ¿Ud padece o ha padecido de las siguientes enfermedades?

() VIH/SIDA

() HERPES GENITALES

() CLAMIDIA

() SÍFILIS

() CLAMIDIA

() HEPATITIS B

() GONORREA

11. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? _____(EN HORAS)

12. ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?
() Nunca () De 2 a 4 veces al mes
() Mensualmente o menos () De 2 a 3 veces a la semana
() 4 o más veces a la semana

13. ¿A qué departamento del servicio perteneces?
() Departamento de administración
() Departamento de seguridad y atención al público
() Departamento de prevención
() Departamento de investigación

14. ¿Cuál es su horario normal de servicio?
() 24 actividad y 24 de descanso
() Lunes a sábados

15. ¿Actualmente trabaja en turnos nocturnos?
() Si
() No

16. ¿Actualmente trabaja en algún lugar adicional además de su servicio como policía?
() No
() Sí.....Mencione: _____

- **Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS):** Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

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

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación comunicarse con:

- Investigador: Bachiller de Medicina Humana: Ricardo Cruzalegui Acho
- Correo: riccicruzalegui96@gmail.com
- Teléfono: +51 950579461
- Filiación: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana (UNAP), Iquitos, Loreto, Perú.

ANEXO N° 4: Burnout vs variables desglosadas.

		Burnout (2 dimensiones)				P*
		No		Si		
		n	%	n	%	
Antigüedad	1-12	102	68,9%	46	31,1%	0,433
	13-24	46	60,5%	30	39,5%	
	>24	17	63,0%	10	37,0%	
Edad	21-34	112	68,3%	52	31,7%	0,430
	35-47	43	63,2%	25	36,8%	
	>47	11	55,0%	9	45,0%	
Sexo	Femenino	52	72,2%	20	27,8%	0,179
	Masculino	114	63,3%	66	36,7%	
Estado Civil	Soltero (a)	64	72,7%	24	27,3%	0,051
	Divorciado (a)	2	22,2%	7	77,8%	
	Separado (a)	4	66,7%	2	33,3%	
	Viudo (a)	0	0,0%	0	0,0%	
	Conviviente	43	64,2%	24	35,8%	
	Casado (a)	53	65,4%	28	34,6%	
IMC	Normal	35	71,4%	14	28,6%	0,204
	Sobrepeso	92	68,1%	43	31,9%	
	Obesidad	39	57,4%	29	42,6%	
Número de hijos	0	39	67,2%	19	32,8%	0,983
	1	54	66,7%	27	33,3%	
	2-3	59	64,8%	32	35,2%	
	>3	14	63,6%	8	36,4%	
Grado policial	S1	13	54,2%	11	45,8%	0,265
	S2	33	64,7%	18	35,3%	
	S3	88	69,3%	39	30,7%	
	SB	1	50,0%	1	50,0%	
	SS	0	0,0%	2	100,0%	
	ST	31	67,4%	15	32,6%	
Personas con quien vive	Solo	22	56,4%	17	43,6%	0,398
	Pareja	78	67,8%	37	32,2%	
	Pariente /Familia	66	67,3%	32	32,7%	
Ingresos del hogar	Estables	123	70,7%	51	29,3%	0,040
	Mas o menos estables	42	56,0%	33	44,0%	
	Muy inestables	1	33,3%	2	66,7%	
Alguna enfermedad crónica	No	113	65,7%	59	34,3%	0,931
	Si	53	66,3%	27	33,8%	
Alguna ITS	No	150	67,3%	73	32,7%	0,196
	Si	16	55,2%	13	44,8%	
Consumo de bebidas alcohólicas	Nunca	26	74,3%	9	25,7%	0,167
	Mensualmente o menos	72	61,0%	46	39,0%	
	4 o mas veces a la semana	7	100,0%	0	0,0%	
	De 2 a 4 veces al mes	43	68,3%	20	31,7%	
	De 2 a 4 veces a la semana	17	65,4%	9	34,6%	
	5 o más	1	33,3%	2	66,7%	
Departamento en el servicio	Administración	38	69,1%	17	30,9%	0,842
	Seguridad y Atención al Público	44	62,0%	27	38,0%	
	Depart de Prevención	36	65,5%	19	34,5%	
	Depart de Investigación	48	67,6%	23	32,4%	
Horario de servicio	24 actividad y 24 de descanso	101	64,7%	55	35,3%	0,630
	Lunes a Sábado	65	67,7%	31	32,3%	
Horario nocturno	Si	98	63,2%	57	36,8%	0,263
	No	68	70,1%	29	29,9%	
Trabajo adicional	Si	18	69,2%	8	30,8%	0,703
	No	148	65,5%	78	34,5%	

Nota. *=p valor estimado con la prueba exacta de Fischer 2x2 o Chi2 (si el recuento mínimo de celda>5)

ANEXO N°5: Agotamiento emocional vs variables desglosadas.

		Agotamiento emocional				P*
		No		Si		
		n	%	n	%	
Antigüedad	1-12	121	81,8%	27	18,2%	0,078
	13-24	53	69,7%	23	30,3%	
	>24	23	85,2%	4	14,8%	
Edad	21-34	131	79,9%	33	20,1%	0,488
	35-47	50	73,5%	18	26,5%	
	>47	17	85,0%	3	15,0%	
Sexo	Femenino	57	79,2%	15	20,8%	0,884
	Masculino	141	78,3%	39	21,7%	
Estado Civil	Soltero (a)	70	79,5%	18	20,5%	0,382
	Divorciado (a)	2	22,2%	7	77,8%	
	Separado (a)	4	66,7%	2	33,3%	
	Viudo (a)	0	0,0%	0	0,0%	
	Conviviente	56	83,6%	11	16,4%	
	Casado (a)	65	80,2%	16	19,8%	
IMC	Normal	39	79,6%	10	20,4%	0,298
	Sobrepeso	110	81,5%	25	18,5%	
	Obesidad	49	72,1%	19	27,9%	
Número de hijos	0	42	72,4%	16	27,6%	0,590
	1	65	80,2%	16	19,8%	
	2-3	74	81,3%	17	18,7%	
	>3	17	77,3%	5	22,7%	
Grado policial	S1	16	66,7%	8	33,3%	0,640
	S2	40	78,4%	11	21,6%	
	S3	103	81,1%	24	18,9%	
	SB	2	100,0%	0	0,0%	
	SS	2	100,0%	0	0,0%	
	ST	35	76,1%	11	23,9%	
Personas con quien vive	Solo	28	71,8%	11	28,2%	0,298
	Pareja	95	82,6%	20	17,4%	
	Pariente /Familia	75	76,5%	23	23,5%	
Ingresos del hogar	Estables	143	82,2%	31	17,8%	0,081
	Mas o menos estables	53	70,7%	22	29,3%	
	Muy inestables	2	66,7%	1	33,3%	
Alguna enfermedad crónica	No	139	80,8%	33	19,2%	0,203
	Si	59	73,8%	21	26,3%	
Alguna ITS	No	177	79,4%	46	20,6%	0,390
	Si	21	72,4%	8	27,6%	
Consumo de bebidas alcohólicas	Nunca	30	85,7%	5	14,3%	0,802
	Mensualmente o menos	92	78,0%	26	22,0%	
	4 o mas veces a la semana	6	85,7%	1	14,3%	
	De 2 a 4 veces al mes	49	77,8%	14	22,2%	
	De 2 a 4 veces a la semana	19	73,1%	7	26,9%	
	5 o más	2	66,7%	1	33,3%	
Departamento en el servicio	Administración	45	81,8%	10	18,2%	0,488
	Seguridad y Atención al Público	55	77,5%	16	22,5%	
	Depart de Prevención	46	83,6%	9	16,4%	
	Depart de Investigación	52	73,2%	19	26,8%	
Horario de servicio	24 actividad y 24 de descanso	118	75,6%	38	24,4%	0,148
	Lunes a Sábado	80	83,3%	16	16,7%	
Horario nocturno	Si	118	76,1%	37	23,9%	0,232
	No	80	82,5%	17	17,5%	
Trabajo adicional	Si	18	69,2%	8	30,8%	0,220
	No	180	79,6%	46	20,4%	

Nota. * =p valor estimado con la prueba exacta de Fischer 2x2 o Chi2 (si el recuento mínimo de celda>5)

ANEXO N°6: Despersonalización vs variables desglosadas.

		Despersonalización				P*
		No		Si		
		n	%	n	%	
Antigüedad	1-12	133	89,9%	15	10,1%	0,219
	13-24	61	80,3%	15	19,7%	
	>24	21	77,8%	6	22,2%	
Edad	21-34	143	87,2%	21	12,8%	0,238
	35-47	57	83,8%	11	16,2%	
	>47	16	80,0%	4	20,0%	
Sexo	Femenino	61	84,7%	11	15,3%	0,654
	Masculino	155	86,1%	25	13,9%	
Estado Civil	Soltero (a)	76	86,4%	12	13,6%	0,136
	Divorciado (a)	8	88,9%	1	11,1%	
	Separado (a)	6	100,0%	0	0,0%	
	Viudo (a)	0	0,0%	0	0,0%	
	Conviviente	59	88,1%	8	11,9%	
	Casado (a)	66	81,5%	15	18,5%	
IMC	Normal	40	81,6%	9	18,4%	0,677
	Sobrepeso	116	85,9%	19	14,1%	
	Obesidad	60	88,2%	8	11,8%	
Número de hijos	0	47	81,0%	11	19,0%	0,854
	1	75	92,6%	6	7,4%	
	2-3	76	83,5%	15	16,5%	
	>3	18	81,8%	4	18,2%	
Grado policial	S1	21	87,5%	3	12,5%	0,285
	S2	42	82,4%	9	17,6%	
	S3	114	89,8%	13	10,2%	
	SB	1	50,0%	1	50,0%	
	SS	2	100,0%	0	0,0%	
	ST	36	78,3%	10	21,7%	
Personas con quien vive	Solo	28	71,8%	11	28,2%	0,226
	Pareja	104	90,4%	11	9,6%	
	Pariente /Familia	84	85,7%	14	14,3%	
Ingresos del hogar	Estables	148	85,1%	26	14,9%	0,114
	Mas o menos estables	66	88,0%	9	12,0%	
	Muy inestables	2	66,7%	1	33,3%	
Alguna enfermedad crónica	No	148	86,0%	24	14,0%	0,944
	Si	68	85,0%	12	15,0%	
Alguna ITS	No	193	86,5%	30	13,5%	0,159
	Si	23	79,3%	6	20,7%	
Consumo de bebidas alcohólicas	Nunca	33	94,3%	2	5,7%	0,282
	Mensualmente o menos	97	82,2%	21	17,8%	
	4 o mas veces a la semana	7	100,0%	0	0,0%	
	De 2 a 4 veces al mes	55	87,3%	8	12,7%	
	De 2 a 4 veces a la semana	21	80,8%	5	19,2%	
	5 o más	3	100,0%	0	0,0%	
Departamento en el servicio	Administración	51	92,7%	4	7,3%	0,416
	Seguridad y Atención al Público	61	85,9%	10	14,1%	
	Depart de Prevención	44	80,0%	11	20,0%	
	Depart de Investigación	60	84,5%	11	15,5%	
Horario de servicio	24 actividad y 24 de descanso	128	82,1%	28	17,9%	0,980
	Lunes a Sábado	88	91,7%	8	8,3%	
Horario nocturno	Si	127	81,9%	28	18,1%	0,510
	No	89	91,8%	8	8,2%	
Trabajo adicional	Si	21	80,8%	5	19,2%	0,773
	No	195	86,3%	31	13,7%	

Nota. *= p valor estimado con la prueba exacta de Fischer 2x2 o Chi2 (si el recuento mínimo de celda>5)

ANEXO N° 7: Realización personal vs variables desglosadas.

		Realización personal				P*
		No		Si		
		n	%	n	%	
Antigüedad	1-12	55	37,2%	93	62,8%	0,444
	13-24	34	44,7%	42	55,3%	
	>24	9	33,3%	18	66,7%	
Edad	21-34	63	38,4%	101	61,6%	0,298
	35-47	30	44,1%	38	55,9%	
	>47	5	25,0%	15	75,0%	
Sexo	Femenino	31	43,1%	41	56,9%	0,391
	Masculino	67	37,2%	113	62,8%	
Estado Civil	Soltero (a)	35	39,8%	53	60,2%	0,963
	Divorciado (a)	4	44,4%	5	55,6%	
	Separado (a)	2	33,3%	4	66,7%	
	Viudo (a)	0	0,0%	0	0,0%	
	Conviviente	24	35,8%	43	64,2%	
	Casado (a)	33	40,7%	48	59,3%	
IMC	Normal	20	40,8%	29	59,2%	0,899
	Sobrepeso	53	39,3%	82	60,7%	
	Obesidad	25	36,8%	43	63,2%	
Número de hijos	0	25	43,1%	33	56,9%	0,898
	1	31	38,3%	50	61,7%	
	2-3	34	37,4%	57	62,6%	
	>3	8	36,4%	14	63,6%	
Grado policial	S1	11	45,8%	13	54,2%	0,707
	S2	17	33,3%	34	66,7%	
	S3	51	40,2%	76	59,8%	
	SB	0	0,0%	2	100,0%	
	SS	0	0,0%	2	100,0%	
	ST	19	41,3%	27	58,7%	
Personas con quien vive	Solo	17	43,6%	22	56,4%	0,331
	Pareja	39	33,9%	76	66,1%	
	Pariente /Familia	42	42,9%	56	57,1%	
Ingresos del hogar	Estables	66	37,9%	108	62,1%	0,345
	Mas o menos estables	32	42,7%	43	57,3%	
	Muy inestables	0	0,0%	3	100,0%	
Alguna enfermedad crónica	No	65	37,8%	107	62,2%	0,600
	Si	33	41,3%	47	58,8%	
Alguna ITS	No	82	36,8%	141	63,2%	0,056
	Si	16	55,2%	13	44,8%	
Consumo de bebidas alcohólicas	Nunca	12	34,3%	23	65,7%	0,111
	Mensualmente o menos	44	37,3%	74	62,7%	
	4 o mas veces a la semana	6	85,7%	1	14,3%	
	De 2 a 4 veces al mes	24	38,1%	39	61,9%	
	De 2 a 4 veces a la semana	12	46,2%	14	53,8%	
	5 o más	0	0,0%	3	100,0%	
Departamento en el servicio	Administración	20	36,4%	35	63,6%	0,893
	Seguridad y Atención al Público	29	40,8%	42	59,2%	
	Depart de Prevención	23	41,8%	32	58,2%	
	Depart de Investigación	26	36,6%	45	63,4%	
Horario de servicio	24 actividad y 24 de descanso	63	40,4%	93	59,6%	0,535
	Lunes a Sábado	35	36,5%	61	63,5%	
Horario nocturno	Si	60	38,7%	95	61,3%	0,941
	No	38	39,2%	59	60,8%	
Trabajo adicional	Si	12	46,2%	14	53,8%	0,422
	No	86	38,1%	140	61,9%	

Nota. *=p valor estimado con la prueba exacta de Fischer 2x2 o Chi2 (si el recuento mínimo de celda>5)

ANEXO N° 8: Síndrome de Burnout vs Grupos etarios y unidades policiales.

		Burnout				p*
		Ausencia		Presencia		
		n	% fila	n	% fila	
Edad (Agrupada)	<30 a	102	97,1%	3	2,9%	1,000
	30-59	140	95,9%	6	4,1%	
	60 a +	1	100,0%	0	0,0%	
Tiempo en la institución (Agrupada)	<5	30	96,8%	1	3,2%	0,248
	5-10	110	98,2%	2	1,8%	
	11-19	58	95,1%	3	4,9%	
	20 a +	45	93,8%	3	6,2%	
IMC (Agrupada)	18-25	69	94,5%	4	5,5%	0,367
	26-29	107	96,4%	4	3,6%	
	30 a +	67	98,5%	1	1,5%	
Consumo de alcohol	Nunca	36	100,0%	0	0,0%	0,228
	2 o más por semana	176	97,2%	5	2,8%	
	Esporádico	31	88,6%	4	11,4%	
Departamento en el servicio	Administración	54	98,2%	1	1,8%	0,240
	Seguridad y Atención al Público	70	97,2%	2	2,8%	
	Depart de Prevención	53	96,4%	2	3,6%	
	Depart de Investigación	66	94,3%	4	5,7%	

*=Prueba exacta de Fischer. ϕ = Prueba de Chi2 para recuentos mínimos esperados de celda>5

		Agotamiento emocional				p*
		No		Si		
		n	% fila	n	% fila	
Edad (Agrupada)	<30 a	83	79,0%	22	21,0%	0,904
	30-59	114	78,1%	32	21,9%	
	60 a +	1	100,0%	0	0,0%	
Tiempo en la institución (Agrupada)	<5	22	71,0%	9	29,0%	0,018 ϕ
	5-10	97	86,6%	15	13,4%	
	11-19	41	67,2%	20	32,8%	
	20 a +	38	79,2%	10	20,8%	
IMC (Agrupada)	18-25	56	76,7%	17	23,3%	0,161 ϕ
	26-29	93	83,8%	18	16,2%	
	30 a +	49	72,1%	19	27,9%	
Consumo de alcohol	Nunca	30	83,3%	6	16,7%	0,750 ϕ
	2 o más por semana	141	77,9%	40	22,1%	
	Esporádico	27	77,1%	8	22,9%	
Departamento en el servicio	Administración	45	81,8%	10	18,2%	0,463 ϕ
	Seguridad y Atención al Público	56	77,8%	16	22,2%	
	Depart de Prevención	46	83,6%	9	16,4%	
	Depart de Investigación	51	72,9%	19	27,1%	

*=Prueba exacta de Fischer. ϕ = Prueba de Chi2 para recuentos mínimos esperados de celda>5