

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL CUSCO



TESIS

**FACTORES DE RIESGO LABORAL ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT
EN ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO 2018**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES:

YENY PAÑO ASCUE
LIZBET LA TORRE CCORIHUAMAN

ASESORA:

MAG. SILVIA VICTORIA MAQUERA MARON

LINEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

CUSCO – PERÚ

2018

DEDICATORIAS

A Dios quien inspiró mi mente y espíritu, cuidándome y dándome fortaleza para continuar mis estudios y concluir. A mi madre Juana Ascue Cano y mi padre Teodoro Paño Conza por darme la vida y quienes me protegen para alcanzar ser una enfermera moderna.

Yeny

A Dios y a mi madre Rosalía Ccorihuaman, hermanos y familiares que hicieron posible sea la realidad de ser profesional.

Lizbet

AGRADECIMIENTOS

A mi hermana Guísela, hermanos Keving y Abel, a mi amigo Jimmi Fernando por su apoyo incondicional y compartir buenos consejos. A los docentes y jefes de prácticas de la Escuela Profesional de Enfermería Filial Cusco por sus sabias enseñanzas y también a la docente asesora de tesis de la Universidad Tecnológica de los Andes.

Yeny

A mis docentes de la Universidad Tecnológica de los Andes por sus sabias enseñanzas.

Lizbet

ÍNDICE

DEDICATORIAS	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE	iv
LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS	vi
LISTA DE TABLAS.....	vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Identificación y formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación	13
1.5. Delimitación.....	15
1.6. Limitaciones del problema	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes de estudio	16
2.1.1. Internacionales	16
2.1.2. Nacionales.....	17
2.1.3. Regionales y locales.....	17
2.2. Bases teóricas	17
2.2.1. Modelos teóricos y explicativos del SB	17
2.2.2. Factores de riesgo	21
2.2.4. Enfermería y el Síndrome de Burnout	22
2.2.5. Consecuencias de Síndrome Burnout en las enfermeras.....	23
2.2.6. Recomendaciones aplicables al personal de enfermería	24
2.2.7. Aplicables a la organización hospitalaria y evitar el síndrome	25
2.3. Formulación de la hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general.....	25
2.3.2. Hipótesis específicas.....	25
2.4. Operacionalización de variables	26
2.5. Definición de términos básicos.....	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	28
3.1. Tipo y nivel.....	28

3.2. Diseño de la investigación	28
3.3. Población y muestra.....	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.5. Plan de análisis de los datos.....	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	30
4.1. Resultados.....	30
4.2. Prueba de hipótesis	38
4.3. Discusión	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
5.1. Conclusiones.....	41
5.2. Recomendaciones	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS.....	46
ANEXO 1.....	47
ANEXO 2.....	48
ANEXO 3.....	49
ANEXO 4.....	50
ANEXO 5.....	51
ANEXO 6.....	52
ANEXO 7.....	53
ANEXO 8.....	54
ANEXO 9.....	55
ANEXO 10.....	56
ANEXO 11.....	57
ANEXO 12.....	58
ANEXO 13.....	59
ANEXO 14.....	60
ANEXO 15.....	61
ANEXO 16.....	62
ANEXO 17.....	63
ANEXO 18.....	64
ANEXO 19.....	65

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

CC	Cuidados críticos.
CE	Cansancio personal.
D	Despersonalización.
JFC	Jornada física complementaria.
MBI	Inventario de Burnout de Maslach.
SB	Síndrome Burnout.
U	Urgencias.

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	30
Tabla 2	33
Tabla 3	34
Tabla 4	35
Tabla 5	36
Tabla 6	37

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Años de antigüedad de los profesionales de enfermería.	32
Gráfico 2. Situación laboral de los profesionales de enfermería.	33
Gráfico 3. Área laboral de los profesionales de enfermería.	34
Gráfico 4. Sexo de los profesionales de enfermería.	35
Gráfico 5. Estado civil de los profesionales de enfermería.	36
Gráfico 6. Turnicidad de los profesionales de enfermería.....	37

RESUMEN

La presente investigación que lleva por título “Factores de riesgo laboral asociados al SB en profesionales de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco, de enero a marzo del 2018” surge con el objetivo de determinar los factores de riesgo laboral asociados al SB en los profesionales de enfermería. El SB es un tipo de estrés crónico asistencial generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas.

La metodología planteada es tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental. Población de 172 enfermeras(os), población de estudio 61, tipo de muestreo no probabilístico y muestra espontánea, aplicándose la Técnica de encuesta y los instrumentos fueron el Cuestionario de Encuesta y MBI- Encuesta de Servicios Humanos para la recolección de datos, cuestionarios validados por los jueces y el segundo se omitió por existir evidencias en muchos estudios. Datos procesados en el paquete estadístico SPSS versión 25, generando vista de variables y datos, para la aplicación de estadística descriptiva e inferencial las no paramétricas, el estudio ha permitido realizar rituales de significancia estadística de hipótesis nula e hipótesis alternativa, el nivel de significancia (0.05), lecturas de p valor y la toma de decisión. La asociación de años antigüedad y el síndrome fue estadísticamente significativa y las restantes fueron contrarias.

Los resultados obtenidos no evidencian la presencia del SB, pero si una tendencia a desarrollarlo en un porcentaje elevado, el grupo que mostro la mayor tendencia a presentar fueron: el sexo femenino, casada(o), nombrado(a), turnos mañana, tardes y noches del profesional de Enfermería.

Palabras claves. Riesgo psicosocial, factor sociodemográfico, enfermeras, síndrome burnout, estrés crónico.

ABSTRACT

The present research entitled "Occupational risk factors associated with SB in nursing professionals of the Antonio Lorena Hospital of Cusco, from January to March 2018" arises with the objective of determining the occupational risk factors associated with SB in professionals of nursing. The SB is a type of chronic care stress generated by professionals who maintain a constant and direct relationship with other people.

The proposed methodology is applied type, descriptive level, and non-experimental design. Population of 172 nurses, study population 61, type of non-probabilistic sampling and spontaneous sample, applying the Survey Technique and the instruments were the Survey Questionnaire and MBI-Human Services Survey for data collection, validated questionnaires by the judges and the second was omitted because there is evidence in many studies. Data processed in the statistical package SPSS version 25, generating view of variables and data, for the application of descriptive and inferential statistics, non-parametric ones, the study has allowed to perform rituals of statistical significance of null hypothesis and alternative hypothesis, the level of significance (0.05), p value readings and decision making. The association of years old and the syndrome was statistically significant and the rest were contrary.

The results obtained do not show the presence of the SB, but if a tendency to develop it in a high percentage, the group that showed the greatest tendency to present were: the female sex, married, named, morning shifts, afternoons and nights of the nursing professional.

Keywords. Psychosocial risk, sociodemographic factor, nurses, burnout syndrome, chronic stress.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome Burnout es una enfermedad que ocasiona expresiones psicológicas y orgánicas anormales en las personas que padece, la prevalencia del mal es cada vez creciente según los antecedentes de estudios en el contexto mundial, las poblaciones más vulnerables son aquellas que tienen mayor despliegue de esfuerzo mental que el físico comprenden las poblaciones, cuya ocupación laboral se evidencian en el personal de salud, educación y otros sectores laborales no estarían exceptuados de padecer.

Las causales identificadas como a mayor antigüedad de servicio, el laborar por las noches, la sobre exigencia de producción laboral, tener mayor carga familiar, etc. a través de los estudios, considerados en condición de factores de riesgo desde la perspectiva epidemiológica, hasta la actualidad cada vez más aparecen condiciones determinantes y permite generar una correlación positiva a más causas, más casos de Síndrome Burnout. Uno de los elementos más influyentes en las instituciones, que estarían sujetos los empleados consideran la sobre exigencia de producción laboral a ello se sumaría, el aspecto remunerativo no expectante a cubrir las necesidades personales, familiares y sociales.

Las características laborales que se observa en los establecimientos de salud, donde laboral personal médico y paramédico, hoy por hoy es uno de los escenarios que frecuentemente, se repiten estudios de prevalencia del Síndrome Burnout en los médicos, enfermeras, obstetras y personal técnico. Por cuestiones de formación universitaria ligada a enfermería y visto, a varias investigaciones nacionales e internaciones, la delimitación poblacional está representada por los profesionales de enfermería, población altamente vulnerable a ser víctima de Síndrome Burnout, sobre todo por las características laborales y amerita replicar el estudio con rigurosidad y exponer a la comunidad científica.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

Desde el año 1934 el Hospital Antonio Lorena Cusco ofrece servicios asistenciales a la población cusqueña y apurimeña cada vez más creciente, cuyas personas de diferentes grupos etarios asegurados al Sistema de Atención Integral de Salud realizan uso de servicios de salud, ofertados a través de los servicios básicos y algunas especialidades. El sistema de referencia y contra referencia genera el incremento porcentual de pacientes atendidos mientras, el incremento del personal de enfermería no se evidencia proporcionalmente de manera directa, sino inversa, dicha correlación indirecta hace que el personal de enfermería este inmerso y las intervenciones de enfermería sean sobre dimensionadas en relación a la productividad.

La estructura física hospitalaria no es pertinente, ya que en la actualidad las prestaciones de atención médica y paramédica se realizan en condiciones no favorables, también es sabido que los materiales de uso clínico tampoco responden a las necesidades de uso actual, las condiciones laborales fundamentalmente el aspecto remunerativo nada suficientes a las necesidades personales, familiares y social, los problemas personales y familiares y entre otros, hace que los profesionales de enfermería sean más lesivos a las enfermedades ocupacionales.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los factores de riesgo laboral están asociados a Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco, de enero a marzo del 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo el factor de riesgo laboral años de antigüedad está asociado a Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería?
- b. ¿Cómo el factor de riesgo de la situación laboral está asociado a Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería?
- c. ¿Cómo el factor de riesgo del área laboral está asociado a Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería?
- d. ¿Cómo el factor sociodemográfico del sexo está asociado a Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería?

- e. ¿Cómo el factor sociodemográfico del estado civil está asociado a Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería?
- f. ¿Cómo el factor de riesgo laboral de turnicidad está asociado a Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo laboral que están asociados a Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco, de enero a marzo del 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Correlacionar el factor de riesgo laboral años de antigüedad y el Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería.
- b. Comparar el factor de riesgo de la situación laboral asociado a Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería.
- c. Comparar el factor de riesgo de áreas laborales asociado a Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.
- d. Comparar el factor sociodemográfico del sexo asociado a Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería.
- e. Correlacionar el factor sociodemográfico del estado civil asociado a Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería.
- f. Comparar el factor de riesgo laboral de turnicidad asociado a Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería.

1.4. Justificación

Las enfermeras(os) que laboran en los hospitales I, II, III e institutos especializados cumplen diversas responsabilidades asistenciales, comprendidos en recuperativas y rehabilitación, según los diferentes indicadores internacionales, las razones enfermera - paciente: una enfermera por cada 5 usuarias(os), una enfermera por 15 camas y entre otros. La realidad de labor asistencial de la enfermera peruana, no existen señales de relación de la enfermera-paciente, las enfermeras en el Hospital Antonio Lorena Cusco brindan asistencia a mayor número de pacientes, las expectativas salariales no siendo suficiente y la asistencia de salud ocupacional hacia las enfermeras no existiendo resultados expectantes a favor de las

enfermeras. Los factores mencionados y otros se comportan como los agregados de afectar a la salud mental de los profesionales de enfermería.

Al término del estudio de investigación los resultados, conclusiones y otras se remitirá a la Jefatura del Departamento de Enfermería a la Dirección del Hospital Antonio Lorena, Consejo Regional VII del Colegio de Enfermeros Cusco y a otras. El propósito será generar compromisos por las autoridades, para efectos de salvaguardar la salud psicológica, física, social y espiritual de las enfermeras. Finalmente, la investigación que se realizó es significativa:

Teórico. Se demostró la eficacia de la investigación, a través de los resultados y conclusiones del estudio de investigación y formará parte de complementación de estudios de tipo básico.

Práctico. Siendo de tipo aplicada, cuya evidencia será mediante la implementación y ejecución de política sanitaria regional y nacional, dicha función enmarque a la salud ocupacional del personal profesional de enfermería y las responsabilidades estarán a cargo de la Dirección del Hospital Antonio Lorena, Subdirección de Recursos Humanos y el Departamento de Enfermería.

Metodológica. La Subdirección de Recursos Humanos y con la participación de partes involucradas, realizarán evaluaciones periódicas al personal de enfermería que laboran y en concursantes, también implementar un sistema de control estadístico de estudio epidemiológico de Síndrome Burnout en enfermeras y las cuales sean una de las bases determinantes para estructurar la turnicidad de las enfermeras.

Docente. Los docentes universitarios adscritos a la investigación y enfermería por naturaleza, repliquen el estudio con las mismas variables en otros contextos y así mismo incluir, como contenido temático de Síndrome Burnout en el eje de salud ocupacional.

Currículo. El componente y la actualización del diseño curricular de enfermería deberán comprender los indicadores sanitarios positivos y negativos de salud ocupacional de enfermería, la distribución de horas académicas y no académicas, expresados en horas teóricas y prácticas no deberán atentar la salud mental en los estudiantes de enfermería.

Instituciones. El Colegio de Enfermeros del Perú, el Consejo Regional VII Cusco y las escuelas profesionales de enfermería de las diferentes universidades en la región, emprenderán acciones conjuntas de estudios de investigación y realizaran diferentes actividades preventivas del Síndrome Burnout, a favor de los agremiados de enfermería y futuros profesionales.

Comunidad. Con el concurso interinstitucional responsables de velar la salud ocupacional de las enfermeras, conocedores de la dimensión de la vulnerabilidad de las enfermeras, según los antecedentes de estudio la información, educación y comunicación deberá ser oportuna.

1.5. Delimitación

La delimitación temática (Factores de riesgo laboral y el Síndrome Burnout), delimitación poblacional (Profesionales de enfermería), delimitación espacio físico-geográfico (Hospital Antonio Lorena Cusco), delimitación temporal (enero a marzo 2018) y delimitación del término conector (Asociados).

1.6. Limitaciones del problema

La metodología respecto a la recolección de datos, la mayoría de los instrumentos recabados con respuestas no fueron en los momentos post entrega, sino a destiempo, el motivo principal al momento de interceptación, la respuesta del profesional fue que no disponía de tiempo y otras limitaciones fueron menores propios de la naturaleza de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Internacionales

Madrid España (2016). Albendin (1), informe de tesis doctoral título: **Niveles y Factores de Riesgo de Burnout en Profesiones de Enfermería de Urgencias**. Las conclusiones:

Realizada la revisión sistemática de la literatura se concluyen los siguientes:

1. La sobrecarga laboral que supone para las enfermeras(os) del Servicio Andaluz de Salud parece favorecer que tengan niveles más altos de Síndrome Burnout, el 44,1% se encuentran en las fases más avanzadas del Síndrome Burnout.
2. La prevalencia de la enfermedad en niveles medios y altos de CE, D niveles medios y bajos de RP en enfermeras(os). Profesionales de enfermería se sitúa en el 30.6%, 45% y 76.4%.
3. El género y estado civil parecen ser factores asociados a Síndrome Burnout. El turno laboral, parece también afectar a enfermeras(os). Un perfil alta vulnerabilidad a Síndrome Burnout de enfermeras(os) que laboran en cuidados de enfermería en CC y U. Incluiría a otras variables: hombres no casados y turnos rotatorios.

Madrid España (2015). Albendín y Aguayo (2), artículo de revista título: **Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias**. Una revisión sistemática. El resumen:

Objetivo: conocer los niveles de Síndrome Burnout, estimar la prevalencia y analizar las relaciones entre factores de riesgo y el Síndrome Burnout. Se realizó revisión sistemática de la búsqueda durante octubre de 2014. Muestra 27 estudios. **Resultados:** niveles medios y altos en la dimensión cansancio emocional, dimensión despersonalización fueron nivel intermedio, aunque hubo altos, dimensión realización personal no existe consenso sobre un nivel más prevalente, variables: género, turno de trabajo y la carga horaria son factores de riesgo de Síndrome Burnout. Los estudios evaluados informan de niveles intermedios y altos en las dimensiones. **Conclusiones:** la prevalencia de Síndrome Burnout en los servicios de urgencias es alta, la edad, sexo, antigüedad, servicio, psicológico como ansiedad son factores de riesgo

Murcia España (2015). Gómez (3), informe tesis título: **Turnicidad y Accidentabilidad como Factores Predictores del Burnout**. El resumen:

Objetivo: analizar la relación entre el trabajo a turnos y la aparición del Burnout en profesionales sanitarios enfermeras(os), además el riesgo de accidentabilidad producido de la turnicidad y el sueño. **Material y método:** Se realizó búsqueda sistemática de datos electrónicos. También a plataformas electrónicas. **Resultados:** fueron elegidos 23 artículos de revista, estadísticamente significativa de la influencia de la turnicidad en la aparición del Síndrome Burnout y de mayor accidentabilidad. **Conclusiones:** El trabajo por turnos, como las largas jornadas de trabajo incrementa la probabilidad de padecer Síndrome Burnout, experimentando alteraciones del sueño y somnolencia en el trabajo.

2.1.2. Nacionales

Lima Perú (2017). Cochachin (4), informe de tesis título: **Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un hospital nacional especializado de salud mental y psiquiatría. Lima – 2016.** El resumen:

El Síndrome Burnout constituye la respuesta al estrés laboral crónico que se presenta en trabajadores que están en contacto permanente con personas y que tienen motivos de sufrimiento. Como el profesional de enfermería que brindan intervenciones a pacientes de manera permanente y expuesta a padecer el Síndrome Burnout. Tipo aplicativo, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional y corte transversal. Población estuvo conformada por las Enfermeras(os) Hospital de Salud Mental y Psiquiatría “Víctor Larco Herrera”. La técnica encuesta y el instrumento de medición Inventario de Maslach Burnout Inventory. **Resultados:** el 40% nivel medio y el 30 % nivel alto el 28% nivel bajo de Síndrome Burnout. Además, la mayoría presentó un nivel medio de agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. **Conclusiones:** inexistencia de asociación significativa entre el perfil sociodemográficos y el Síndrome Burnout, dimensiones de despersonalización y realización personal.

Arequipa Perú (2016). Arias y Muñoz del Carpio (5), artículo de revista título: **Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa.** El resumen:

Objetivo: Analizar las manifestaciones del Síndrome Burnout en enfermeras(os). **Métodos:** inductivo, deductivo, abstracto, concreto, hipotético y deductivo. Muestra de 47 enfermeras(os). Se usó el Inventario de Burnout de Maslach y pruebas estadísticas para determinar correlaciones entre variables. **Resultados:** indican que 21,3 % de enfermeras(os) presentó niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29,8 % tuvo altos niveles de despersonalización. Las correlaciones de SB, el agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan positivamente ($p < 0,01$). **Conclusiones:** Las/las enfermeras/os presentan niveles considerables de Síndrome Burnout sobre todo las/los que tienen mayor tiempo de servicio.

2.1.3. Regionales y locales

Realizada la búsqueda a través de repositorios institucionales de tesis y revistas en las universidades no se encontró para tener en cuenta.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelos teóricos y explicativos del Síndrome Burnout.

a. Perspectivas teóricas. Comprenden los siguientes:

- Perspectiva clínica. El síndrome se considera como un estado, causado por situaciones intrapsíquico, originada de una predisposición de la personalidad y un estrés en el trabajo de manera pronunciada, a ello se suma que los trabajadores al centro de trabajo consideran como sustituto de su vida social y dada las circunstancias referidas y ausencia de control se manifiesta el síndrome.

- Perspectiva psicosocial.
Según Gil-Monte y Peiró que el síndrome de burnout es una respuesta a estrés laboral, manifestado con ideas de fracaso de índole profesional, agotamiento emocional y actitudes negativas hacia compañeras(os) de trabajo. Las características de ámbito laboral y personales ejercen un carácter influyente hacia el síndrome en sus diversas etapas (6).
- b. Teorías que explican el Síndrome Burnout. A continuación, se mencionan:
- Teoría sociocognitiva del yo. Argumenta que las cogniciones de las personas repercuten en la percepción y accionar, determina que las cogniciones están afectadas por sus acciones y también por las repercusiones observadas. Asimismo, sostiene que la creencia y el grado de seguridad de una persona son los que determina y establece la fuerza para alcanzar objetivos.
 - Teoría de intercambio social. El síndrome se origina cuando el/la empleada(o) perciben que no existe equidad en las relaciones interpersonales, dicha ausencia de equidad genera el aportar más de lo debido mediante esfuerzos laborales y esperando la implicación personal.
 - Teoría organizacional. La argumentación de los desencadenantes son el clima, la estructura y la cultura organizacional, las anormalidades del rol y los problemas de salud organizacional representan los estresores que ocasiona el síndrome y a la vez produciendo estrategias de afrontamiento.
 - Teoría estructural. El síndrome está ocasionado por antecedentes personales, interpersonales y también organizacionales. Por lo que asevera que el estrés es causada por una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta de la persona (6).
- c. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría sociocognitiva del yo. Son los siguientes:
- Modelo de competencia social de Harrison. El modelo explica que el síndrome de burnout es una función de la competencia percibida. Las(os) empleadas(os) poseen una motivación de ayuda a los demás y un elevado grado de generosidad. En la realidad puede suceder factores de ayuda que facilitan las actividades o dificultan. Según modelo sostiene que a mayor motivación está asociado a mayor eficacia laboral. Los factores de ayuda generan los sentimientos de competencia social en

entre tanto, los factores de barrera permitirán la reducción de sentimientos de eficacia y por ende el síndrome.

- Modelo de Thompson. Considera las variables que condicionan al burnout: discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del trabajador, el nivel de autoconciencia del trabajador, sus expectativas de éxito y sus sentimientos de autoconfianza, indicando que en este proceso la autoeficacia ocupa un lugar esencial. El modelo sostiene que los trabajadores encuentran números fracasos y no logran alcanzar sus metas y conciben un grado de autoconciencia enfrentada, el cual produce distanciamiento conductual. Asimismo, hay un elevado de autoconciencia de decepción y aunque, existen optimismo de solución de discrepancias
 - Modelo de Pines. El modelo sostiene que el síndrome de burnout es un proceso que se producirán en los trabajadores, dando sentido existencial a su trabajo y que tienen muchas esperanzas, motivación y objetivos en el desempeño profesional. Entre tanto, en opuesto a los vertidos de otros profesionales no se desarrollará el síndrome.
 - Modelo de Cherniss. El modelo sostiene una relación causa-efecto, la causa estará representada la imposibilidad del desarrollo de sentimientos de competencia personal y el burnout, los trabajadores que perciben una autoeficacia elevada afrontan mejor los contextos estresantes, que en relación a los afrontan en menor magnitud. Los logros personales producen mayor sentimiento de autoeficacia y mientras los que no logran se expresan una baja autoeficiencia y el fracaso correspondiente dando lugar al síndrome (6).
- d. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría del intercambio social. Son los siguientes:
- Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy. El modelo indica que cuando los trabajadores sienten coacción y fracaso, luego surge el estrés y en seguida disminuyen los mecanismos de afrontamiento. Dichas características ejercen carácter influyente para el desarrollo de síndrome. Además, hace referencia el empleo de clases de estrategias para enfrentar por los trabajadores y se evidencia para disminuir la probabilidad del síndrome, también el empleo de diversos recursos a través de cambio de cogniciones y percepciones por los trabajadores.

- Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli. El modelo explica la etiología del síndrome de burnout en enfermeras(os) asumiendo dos etiologías diferentes: los procesos de intercambio social con los pacientes: la incertidumbre de cómo actuar, la percepción de equidad y la falta de control de los resultados de sus acciones. Los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros, las/los enfermeras(os) no solicitan apoyo social en situaciones de estrés, evitando la presencia de los compañeros, temor a ser evaluadas y miedo a las críticas (6).
- e. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría organizacional. Son los siguientes:
- Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter. El modelo argumenta que el síndrome es un proceso secuencial de hechos: pérdida del compromiso inicial, debido como una reacción a estrés laboral y tensión. Luego una debilidad y posteriormente ejercitación de medidas de afrontamiento, expresado como un distanciamiento del trabajador a situaciones de estrés, dicho distanciamiento puede ser productivo o improductivo, el último es equivalente a la despersonalización, baja realización personal y el agotamiento emocional.
 - Modelo de Winnubst. El modelo sostiene que los antecedentes que influyen en la manifestación del síndrome están comprendidos el clima, la cultura y estructura organizacional, existen diferentes tipos de estructuras el cual condicionan diversos antecedentes que ocasiona la enfermedad, los sistemas de apoyo social están asociados al tipo de tipo de estructura organizacional y por lo que el apoyo social afecta al trabajador y consecuentemente el síndrome respectivamente.
 - Modelo de Cox, Kuk y Leiter. El modelo sostiene que el burnout es predominante en los profesionales humanitarios y la manifestación típica es el agotamiento emocional, la despersonalización y como estrategias de afrontamiento, dada la evaluación en tal contexto ocurre la baja realización personal y ello influyendo las experiencias y expectativas negativas. El carácter determinante del síndrome los autores denominan la salud de la organización (6).
- f. Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural. Es la siguiente:
- Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel. El modelo estructural que no prioriza la etiología, sino el proceso y sus complicaciones, los autores explican que el síndrome es una respuesta ante la percepción del estrés laboral, cuando a una evaluación cognitiva y empleada estrategias de afrontamiento no genera efectos benéficos contra el estrés (6).

2.2.2. Factores de riesgo

El Síndrome Burnout es una respuesta del individuo, cuando tiene que enfrentarse a diferentes situaciones que no se pueden controlar. Para que el síndrome se produzca es necesaria la interacción entre respuestas y características individuales al estrés, así como la presión laboral en el ambiente de trabajo; al respecto existen evidencias nacionales e internacionales sobre los siguientes factores de riesgo (7).

- a. Personalidad. Freudenberger consideraba teóricamente a las personas con alto riesgo de “quemarse” a aquellos “optimistas” que utilizan el trabajo para tener una “buena opinión de sí mismos” Grau Armand y citado (7), por el contrario, Solano encontró que el ser optimista amortigua los síntomas de estar quemado Solano 2002 y citado (7).
- b. Antigüedad. Al respecto María Solano, J. Carlos Atance y M. A. Caballero hacen referencia que a mayor antigüedad laboral, se genera mayor despersonalización y agotamiento emocional lo cual provoca el Síndrome Burnout Caballero 2001 y citado (7) y refieren que los años promedio para que se de esta situación son de más de 15 a 19 años laborando, sin embargo Carmen Perezagua, E. A Adali y Pedro Gil-Monte han encontrado que las personas en sus primeros años laborales, al no contar con la experiencia necesaria genera estrés ante una situación desconocida durante el proceso de adaptación Adali y Gil 2003 y citado (7), haciéndolas más vulnerables al equilibrar las expectativas idealistas ante un contexto nuevo (7).
- c. Género: María Solano, C. Martínez López y Pedro Gil-Monte consideran como un grupo vulnerable a las mujeres debido a la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, sin embargo Armand Grau y Jorge Román encontraron que el género más vulnerable es el hombre Ibáñez 2004, Román 2003 y citado (7) y refieren que en los centros hospitalarios, la mayor parte del personal de enfermería son de sexo femenino y por lo que no existe equidad para proporcionar datos con suficiente validez (7).
- d. Horas de trabajo. J. Carlos Atance y Rodolfo Quiroz encontraron mayor cansancio emocional en profesionales que laboraron entre 36 y 40 horas semanales y menor cansancio emocional en aquellos que laboraron inferior a 36 horas semanales. Sin embargo, María Solano y Pedro Gil-Monte no encontraron relación significativa de horas de trabajo y el Síndrome Burnout (7).

- e. Horario de trabajo. Las referencias revisadas de María Solano y Pedro Gil-Monte muestran que el Síndrome Burnout se da más en aquellas personas que trabajan por las noches, seguido al atardecer y el último por las mañanas (7).
- f. Situación laboral. M. A. Caballero muestra que hay mayor cansancio emocional en aquellos profesionales con plazas de base obteniendo puntuaciones más altas debido a la mayor carga laboral, por otro lado N. Ibáñez Y Jorge Román han observado que los profesionales contratados tienden más a la despersonalización (7).
- g. Áreas laborales. María Solano y Jorge Román hacen referencia que se presenta mayor cansancio emocional en los profesionales que laboran en servicios críticos, donde permanecen más tiempo los profesionales como: unidad de cuidados intensivos, oncología y emergencias (7).

2.2.4. Enfermería y el Síndrome de Burnout

El profesional de enfermería forma el mayor colectivo del personal de salud, para tal desempeño requiere condiciones esenciales para su desarrollo profesional y fundamentalmente basado en la práctica, por lo que el bienestar del personal permitirá mejor desempeño en las diferentes dimensiones sea la humana, procedimental y actitudinal. Los cuales impactará en la calidad de intervenciones de enfermería (Consejo Internacional de Enfermeras 2015, Sistema Integral de Calidad en Salud 2007) y citado (8).

Por las características descritas la enfermera(o) profesional tiene una gran responsabilidad del cuidado de las demás personas, siendo tarea difícil de gestionar, salvaguardar el bienestar, en el contexto cercano de la enfermedad, sufrimiento, dolor y muerte del paciente (Sistema Integral de Calidad en Salud 2007, Domene 1993) y citado (8).

Los (las) enfermeros(as) presentan alto riesgo y exposición crónica a diversos factores: alteraciones físicas: cefalea, fatiga, insomnio y artralgias, alteraciones psicológicas: depresión, angustia e irritabilidad, alteraciones sociales: falta de recreación y problemas de relaciones interpersonales y alteraciones laborales: suspensiones, llamadas de atención y otras. Además, las dificultades cotidianas en el centro laboral como: problemas de comunicación, turnos extensos, inequidad en el régimen de rotación, deterioro nocturno, salario deficiente, entre otros. El problema se agrava como insatisfacción laboral y los niveles altos de estrés (Rojas 1998, Esperón) y citado (8).

Los elementos de la defensa se agudizan, la percepción positiva se complica más y el estrés se vuelve habitual. El cuál genera Síndrome Burnout, a consecuencia de la exposición del

personal de enfermería a fuentes de estrés propias del trabajo y al uso de estrategias de afrontamiento no adaptativas, tales como abandono de funciones, reacciones, toxicomanías, renuncia al puesto, entre otras (Axayacalt 2006) y citado (8).

El Síndrome Burnout hace referencia a que el profesional de enfermería ha llegado al límite de sus fuerzas, no funciona más y se siente agotada (Graciano 2010) y citado (8). El término fue acuñado por Freudenberger en 1974, en la actualidad uno de los conceptos más consolidados es el de Maslach y Jackson propuesto en 1981, quienes lo consideran como un síndrome que resulta de la “respuesta inadecuada a un estrés crónico compuesto por actitudes y sentimientos negativos hacia otras colegas, usuarias(os), incluida la vivencia de debilitación físico y emocional” (Sánchez 2010) y citado (8).

El Síndrome Burnout produce una enfermedad expresada en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y disminución de realización personal en el trabajo. El agotamiento emocional describe la disminución y desgaste de recursos emocionales, el cual genera consecuencias visibles del Síndrome Burnout (8). La despersonalización se caracteriza por evitar el contacto o menospreciar a usuarias(os), aun cuando son ellos los receptores de la atención de salud y la disminución de la realización personal comprenden las amonestaciones de incumplimiento, vivencias de fracaso, pérdida de ideales y baja autoestima (Axayacalt 2006, Sistema Integral de Calidad en Salud 2007, Sánchez 2010) y citado (8).

2.2.5. Consecuencias de Síndrome Burnout en las enfermeras

Las consecuencias pueden afectar de manera extensa expresada en la persona que padece y a la organización que pertenece (Junta de Andalucía 2010) y citado (9). A inicio el estrés puede incrementar los recursos de la enfermera como la atención, memoria y rendimiento, redundándose en la productividad y luego desvanece los recursos (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2004, Junta de Andalucía 2010 y citado (9). Asimismo, hace énfasis que las consecuencias son numerosas y diversas por citar físicas y psicológicas resultando potencialmente peligrosas para la persona y la empresa (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2004 y citado (9). Dichas consecuencias son:

- a. Consecuencias físicas o sobre la salud. Cambios de los hábitos asociados a la salud, obedeciendo a las alteraciones del sistema nervioso autónomo y el sistema inmunológico, cambios cognitivos que afectan a la conducta y emoción, trastornos respiratorios (hiperventilación, disnea, etc.), trastornos musculares (rigidez, dolores

musculares, etc.), problemas cardiovasculares (hipertensión arterial, arritmias, etc.) y problemas endocrinos (hipoglucemia y otros). (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2004, Junta de Andalucía y citado (9).

- b. Consecuencias psicológicas. Existe la alteración del sistema nervioso por lo que hay cambios de conducta, preocupación excesiva, alteraciones en el humor, dificultades para concentrarse, etc. De persistir el cuadro puede haber otros trastornos como la ansiedad, fobias y trastornos del sueño (9).
- c. Consecuencias para la empresa. Existen deterioro de clima laboral, afectando el rendimiento y por ende la productividad, las relaciones interpersonales deterioradas, generando ausentismo laboral en muchos casos y por último afectando institucionalmente en los temas de planificación, ejecución y entre otros aspectos de la empresa (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2004) y citado (9).

2.2.6. Recomendaciones aplicables al personal de enfermería

Proyectar todas las actividades a cumplir de manera diaria, impedir las interferencias que aumentan la incertidumbre en el trabajo por otros profesionales de salud e incluso familiares, asimilar e identificar las manifestaciones clínicas del síndrome y en el caso de identificación buscar y solicitar a la asistencia del profesional especializado, proponer rotar menos tiempo en servicios de alta especialidad áreas críticas y evitar la mayor utilización de tecnologías y otros, propiciar tener los recursos de trabajo pertinente para evitar improvisaciones generando ambiente laboral hostil y en consecuencia insatisfacción e incluso trastorno mental en las enfermeras, propiciar una política de recompensa para las/los enfermeras(os) expresada en mejor remuneración resolución de felicitaciones en otros reconocimientos, peticionar cursos de capacitaciones como manejo de estrés para efectos de prevención y afrontamiento hacia el síndrome, propiciar mediante medios necesarios para la realización personal y profesional sea dentro del centro laboral o fuera de ello y cuales direccionen al logro de expectativas previstas y también el alcance de las metas, desplegar acciones que orienten a contextualizarse en ambientes muy distintas al ambiente de trabajo, evitar la combinación entre la vida familiar y laboral e inversa y a las organizaciones sindicales velar por la salud mental de los agremiados con proyectos sostenibles a largo plazo (10).

2.2.7. Aplicables a la organización hospitalaria y evitar el síndrome

Están comprendidas las actividades como: implantar tener indicadores de atención de enfermería e impedir sobrecarga de trabajo nosocomial, evitar las tareas de índole administrativo en las enfermeras, evitar la recurrencia de turno nocturno y otras situaciones críticas que afecten e desempeño de las enfermeras, asalar a las enfermeras de manera justa acorde a costo de vida, fomentar la rotación en las enfermeras para evitar el estrés y la angustia, generar asistencia sanitaria profesional para las enfermeras que presente sintomatología, acondicionar un ambiente dónde permita relajación, fomentar un clima laboral saludable evitando críticas entre colegas y otros profesionales y fomentar una salud ocupacional pertinente libre de exceso de ruidos, iluminación adecuada entre otros (10).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Los factores de riesgo laboral están asociados a Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco, de enero a marzo del 2018.

2.3.2. Hipótesis específicas

- a. Existe correlación negativa moderada baja entre años de antigüedad como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.
- b. Existe correlación distinta entre contratadas(os) y nombradas(os) como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.
- c. Existe correlación distinta entre áreas laborales de servicios básicos y especializados como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.
- d. Existe correlación distinta entre masculino y femenino como factor sociodemográfico del sexo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.
- e. Existe correlación positiva entre el estado civil como factor sociodemográfico y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.
- f. Existe correlación distinta entre turnicidad como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

2.4.Operacionalización de variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1 Factores de riesgo	Un factor de riesgo es cualquier atributo, característica o exposición de una persona que incrementa la probabilidad de desarrollar una afección o lesión (11).	Cuestionario de Encuesta: Sociodemográfico y Ocupacional (ver anexo 2).	Situación laboral	Contratada(o) Nombrada(o)	Nominal
			Antigüedad	Años	Ordinal
			Áreas laborales	Emergencia	Nominal
				Pediatría y neonatología	
				Centro quirúrgico	
				Cirugía	
				Medicina	
				Unidad de Cuidados Intensivos	
				Oncología	
			Turnicidad	Turno mañanas a la semana y mes	Nominal
Turno mañanas y tardes a la semana y mes					
Turno mañanas, tardes y noches					
Variable 2 Síndrome Burnout	El Síndrome Burnout es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones (12).	MBI- Encuesta de Servicios Humanos (MBI-HSS) (ver anexo 3).	No presenta burnout	De 0 a 43 puntos (Puntos de corte Sandoval)	Ordinal
			Tendencia a padecer síndrome	De 44 a 87 puntos (Puntos de corte Sandoval)	
			Marcada presencia de síndrome	De 88 a más puntos (Puntos de corte Sandoval)	
Variable interviniente Factor sociodemográfico	Muestra la situación y evolución social del país y de sus jurisdicciones por medio de indicadores.	Cuestionario de Encuesta: Sociodemográfico y Ocupacional (ver anexo 2).	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
			Estado civil	Soltera(o) Conviviente Casada(o)	Nominal

2.5. Definición de términos básicos

- Cansancio personal. Aparece en un primer momento y se manifiesta con la pérdida de energías vitales, la desproporción progresiva entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado (13).
- Despersonalización. Se caracteriza por sentimientos, actitudes y respuestas negativas, la persona mantiene distancia ante sus receptores de compartir el trabajo y cuidados (14).
- Estado civil. Situación personal que se encuentra en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella o él una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes (15).
- Realización personal. El profesional con realización personal alta está motivado y siente que interviene positivamente sobre la vida de las/los pacientes, y es capaz de tratar los dificultades emocionales con calma y seguridad (16).
- Sexo. Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer (17).
- Turnicidad. Se considera trabajo a turnos toda forma de organización del trabajo y en equipo, los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según una cierta regularidad, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas (18).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel

La investigación aplicada. Díaz Narváez (19), compone un eslabón intermedio entre el sistema de conocimientos científicos y su utilización práctica. El nivel descriptivo. Supo (20), describe fenómenos sociales o clínicos en una ocurrencia temporal y geográfica, tiene la finalidad de describir y/o estimar parámetros.

3.2. Diseño de la investigación

No experimental. Valderrama (2013) y citado por Cabrejos y Gálvez (21), estudio que se realiza sin manipular las variables.

3.3. Población y muestra

La población fue 172 enfermeras(os) que laboraban en el Hospital Antonio Lorena Cusco. Santos y Rodríguez (22), un conjunto de personas con características propias. Población de estudio participaron 61 enfermeras(os) que laboran en diferentes servicios. Elena y Urquidi (23), población accesible que se estudia y el subconjunto de la población diana que está determinada por criterios de selección y tales como inclusión y exclusión. Tipo de muestreo no probabilístico. Céspedes Estévez (24), cuando lo que se investiga no requiere garantizar la representatividad cuantitativa, sino la cualitatividad de la muestra.

3.3.1. Criterios de inclusión:

- Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Antonio Lorena del Cusco entre los meses de enero a marzo del año del 2018.

3.3.2. Criterios de exclusión:

- Enfermeras con enfermedades crónicas (porque su enfermedad le lleva a la depresión y altera la conducta con los demás).
- Enfermeras quienes laboran en la unidad de hemodiálisis.
- Enfermeras contratadas en condición de reemplazo.
- A Jefa y supervisoras de Enfermería del Hospital Antonio Lorena.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas empleadas encuestas. Ramírez Caro (26), las técnicas son instrumentos de medición con los que se obtienen, los datos del campo, información bibliográfica o documental. Instrumento de medición: el cuestionario de encuesta: demográfico y ocupacional (ver anexo 2) y MBI- Encuesta de Servicios Humanos (MBI - HSS) (ver anexo 3). Bautista (27), los instrumentos de medición son medios que permiten observar y registrar

características, conductas, etc. La validación de cuestionario de encuesta: demográfico y ocupacional se recurrió a jueces (ver anexo [4](#), [5](#), [6](#) y [7](#)) y entre tanto el instrumento de medición para evaluar Síndrome Burnout no se realizó la validación. Martínez y Caballero (28), el inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) de Maslach y Jackson (1981) ha sido el instrumento más utilizado por la comunidad investigativa para la evaluación de Síndrome Burnout en contextos asistenciales y ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales.

3.5. Plan de análisis de los datos

Se utilizó el Paquete estadístico de SPSS- Versión 25, se generó vista de variables y datos, aplicación de la estadística descriptiva y la estadística inferencial, las no paramétricas: Rho Spearman (ver anexo [14](#)), Prueba de U Mann Whitney (ver anexo [15](#) y [17](#)), Prueba de Kruskal Wallis (ver anexo [16](#) y [19](#)) y Tau b de Kendall (ver anexo [18](#)).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1

Factor de riesgo laboral años de antigüedad asociado a Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

	Antigüedad	Síndrome Burnout			Total
		No presenta burnout	Tendencia a padecer síndrome	Marcada presencia de síndrome	
1	Recuento	0	1	0	1
	% dentro de SB	0.0%	2.0%	0.0%	1.6%
2	Recuento	0	1	0	1
	% dentro de SB	0.0%	2.0%	0.0%	1.6%
3	Recuento	0	1	0	1
	% dentro de SB	0.0%	2.0%	0.0%	1.6%
4	Recuento	0	1	0	1
	% dentro de SB	0.0%	2.0%	0.0%	1.6%
5	Recuento	0	4	0	4
	% dentro de SB	0.0%	8.0%	0.0%	6.6%
6	Recuento	0	1	0	1
	% dentro de SB	0.0%	2.0%	0.0%	1.6%
7	Recuento	0	5	0	5
	% dentro de SB	0.0%	10.0%	0.0%	8.2%
8	Recuento	0	3	1	4
	% dentro de SB	0.0%	6.0%	100.0%	6.6%
9	Recuento	0	4	0	4
	% dentro de SB	0.0%	8.0%	0.0%	6.6%
10	Recuento	1	2	0	3
	% dentro de SB	10.0%	4.0%	0.0%	4.9%
11	Recuento	0	2	0	2
	% dentro de SB	0.0%	4.0%	0.0%	3.3%
12	Recuento	0	3	0	3
	% dentro de SB	0.0%	6.0%	0.0%	4.9%
13	Recuento	1	1	0	2
	% dentro de SB	10.0%	2.0%	0.0%	3.3%
14	Recuento	0	3	0	3
	% dentro de SB	0.0%	6.0%	0.0%	4.9%
15	Recuento	0	2	0	2
	% dentro de SB	0.0%	4.0%	0.0%	3.3%
16	Recuento	0	1	0	1
	% dentro de SB	0.0%	2.0%	0.0%	1.6%
17	Recuento	0	3	0	3
	% dentro de SB	0.0%	6.0%	0.0%	4.9%
18	Recuento	0	2	0	2
	% dentro de SB	0.0%	4.0%	0.0%	3.3%

	Antigüedad	Síndrome Burnout			Total
		No presenta burnout	Tendencia a padecer síndrome	Marcada presencia de síndrome	
19	Recuento	0	1	0	1
	% dentro de SB	0.0%	2.0%	0.0%	1.6%
20	Recuento	2	1	0	3
	% dentro de SB	20.0%	2.0%	0.0%	4.9%
22	Recuento	0	1	0	1
	% dentro de SB	0.0%	2.0%	0.0%	1.6%
23	Recuento	0	1	0	1
	% dentro de SB	0.0%	2.0%	0.0%	1.6%
25	Recuento	1	0	0	1
	% dentro de SB	10.0%	0.0%	0.0%	1.6%
27	Recuento	0	2	0	2
	% dentro de SB	0.0%	4.0%	0.0%	3.3%
28	Recuento	1	0	0	1
	% dentro de SB	10.0%	0.0%	0.0%	1.6%
30	Recuento	2	2	0	4
	% dentro de SB	20.0%	4.0%	0.0%	6.6%
31	Recuento	0	1	0	1
	% dentro de SB	0.0%	2.0%	0.0%	1.6%
35	Recuento	1	1	0	2
	% dentro de SB	10.0%	2.0%	0.0%	3.3%
37	Recuento	1	0	0	1
	% dentro de SB	10.0%	0.0%	0.0%	1.6%
Total	Recuento	10	50	1	61
	% dentro de SB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

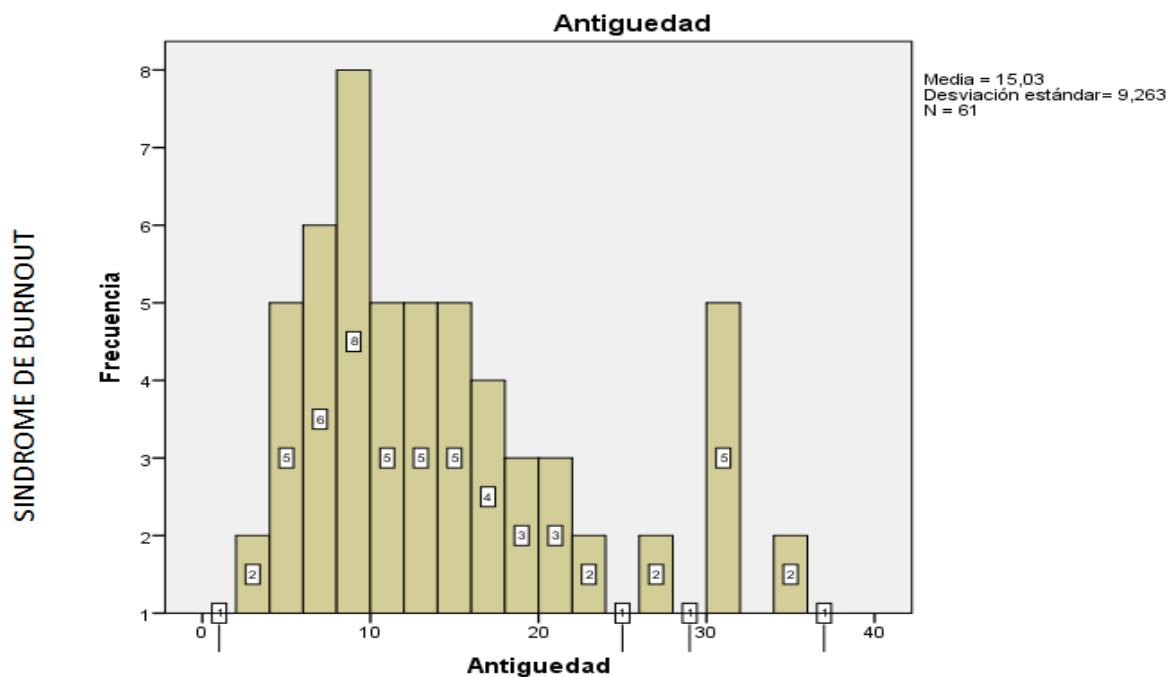


Gráfico 1. Años de antigüedad de los profesionales de enfermería.

Descripción tabla 1: Del 100% (61) de la muestra total, la dimensión años de antigüedad del factor de riesgo, registraron de 1 a 37 años de antigüedad y de manera secuencial, exceptuando 21, 24, 26, 29, 32, 33, 34 y 36 años de labor. De los cuales, de las/los 13 enfermeras(os) (1, 2, 3, 4, 6, 16, 19, 22, 23, 25, 28, 31 y 37) respondieron tener 1 año de antigüedad, de las/los 6 enfermeras(os) (11, 13, 15, 18, 27 y 35) respondieron tener 2 años de antigüedad, de las/los 5 enfermeras (10, 12, 14, 17 y 20) respondieron tener 3 años de antigüedad, de las/los 4 enfermeras(os) (5, 8, 9 y 30) respondieron tener 4 años de antigüedad y de la/el 1 enfermera(o) (7) respondió tener 5 años de antigüedad.

Resultado del Síndrome Burnout: 50 enfermeras(os) tuvieron tendencia de padecer síndrome, 10 enfermeras(os) no presentaron burnout y 1 enfermera(o) tuvo marcada presencia de síndrome.

Conforme a la tabla y gráfico 1: La media 15.03 y la desviación estándar de 9.263. Según la prueba estadística desarrollada (4.1.),

Interpretación y la toma de decisión: Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna que, existe correlación negativa moderada baja entre los años de antigüedad como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

Tabla 2
Factor de riesgo de la situación laboral asociado a Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

Situación laboral		Síndrome Burnout			Total
		No presenta burnout	Tendencia a padecer síndrome	Marcada presencia de síndrome	
Contratada(o)	Recuento	1	18	0	19
	% dentro de SB	10.0%	36.0%	0.0%	31.1%
Nombrada(o)	Recuento	9	32	1	42
	% dentro de SB	90.0%	64.0%	100.0%	68.9%
Total	Recuento	10	50	1	61
	% dentro de SB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

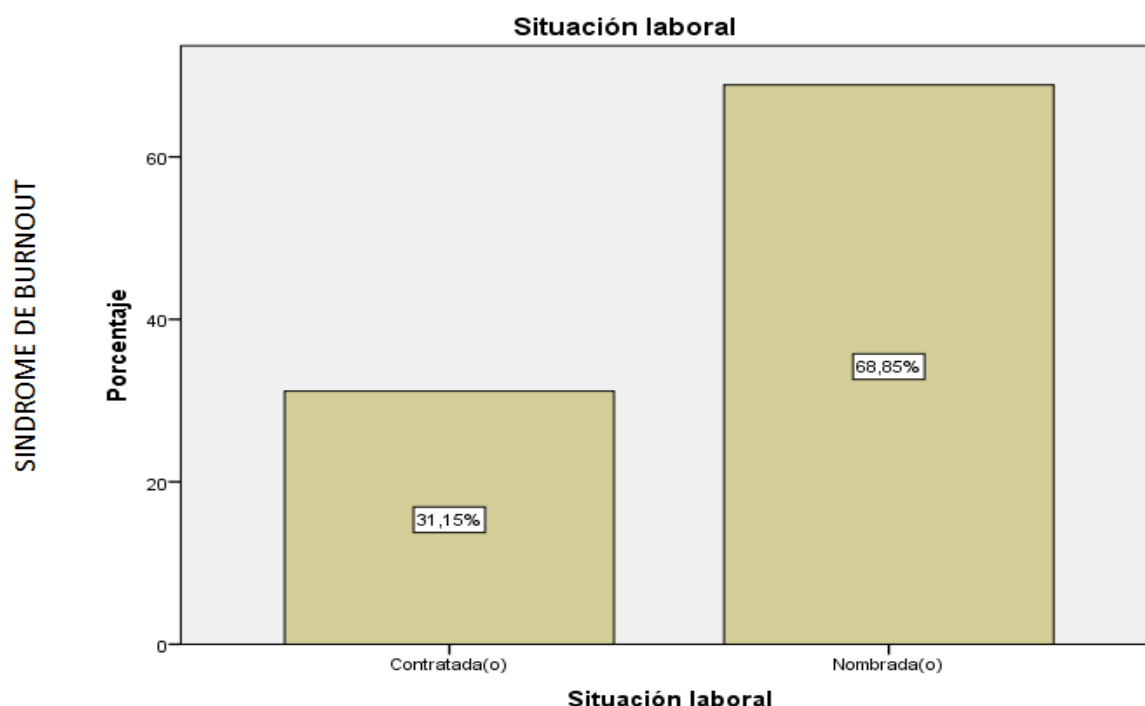


Gráfico 2. Situación laboral de los profesionales de enfermería.

Descripción tabla 2: Del 100%(61) de la muestra total, la dimensión situación laboral del factor de riesgo, el 68.9%(42) registraron ser nombrada(o) y 31.1%(19) ser contratada(o).

Resultado del Síndrome Burnout: Del 100%(50) de subtotal tuvieron tendencia a padecer el síndrome, de los cuales el 64.0%(32) pertenecientes a nombrada(o) y 36.0%(18) pertenecientes a contratada(o) y siendo las 2 cifras de mayor proporción de la tabla.

Conforme a la tabla y gráfico 2: La mayor proporción de los encuestados fueron nombrada(o), según la ritualidad de la significancia estadística empleada (4.1.).

Interpretación y la toma de decisión: Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula que, no existe correlación distinta entre contratadas(os) y nombradas(os) como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

Tabla 3
Factor de riesgo del área laboral asociado a Síndrome Burnout en profesionales de enfermería.

Área laboral		Síndrome Burnout			Total
		No presenta burnout	Tendencia a padecer síndrome	Marcada presencia de síndrome	
Emergencia	Recuento	1	5	1	7
	% dentro de SB	10.0%	10.0%	100.0%	11.5%
Pediatria y neonatología	Recuento	2	16	0	18
	% dentro de SB	20.0%	32.0%	0.0%	29.5%
Centro quirúrgico	Recuento	4	8	0	12
	% dentro de SB	40.0%	16.0%	0.0%	19.7%
Cirugía	Recuento	2	10	0	12
	% dentro de SB	20.0%	20.0%	0.0%	19.7%
Medicina	Recuento	1	3	0	4
	% dentro de SB	10.0%	6.0%	0.0%	6.6%
Unidad de cuidados intensivos	Recuento	0	3	0	3
	% dentro de SB	0.0%	6.0%	0.0%	4.9%
Oncología	Recuento	0	5	0	5
	% dentro de SB	0.0%	10.0%	0.0%	8.2%
Total	Recuento	10	50	1	61
	% dentro de SB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

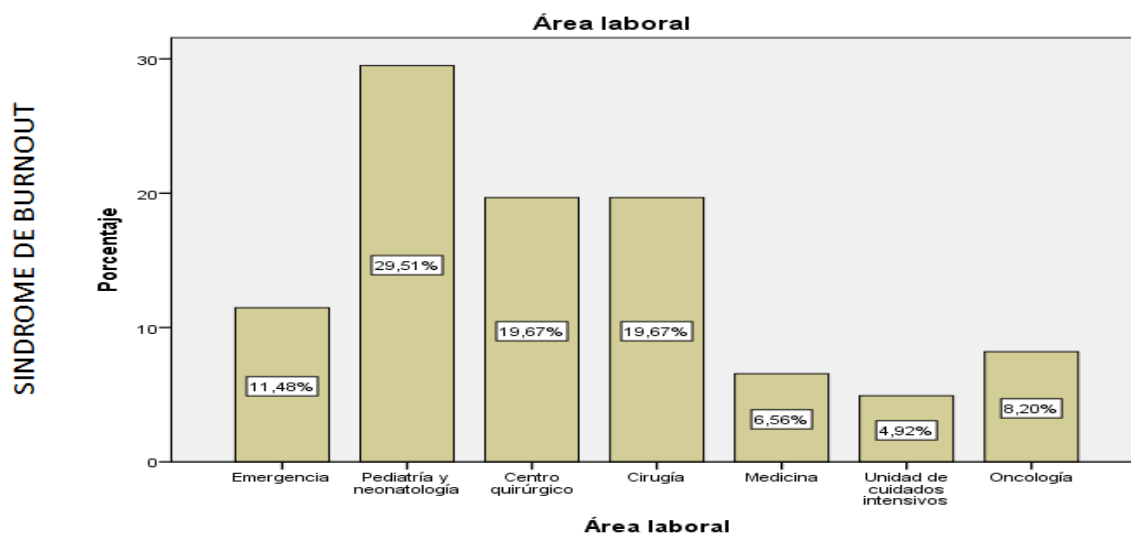


Gráfico 3. Área laboral de los profesionales de enfermería.

Descripción de la tabla 3: Del 100% (61) de la muestra total, la dimensión área laboral del factor de riesgo, el 29.5% (18) registraron laborar en el servicio de pediatría y neonatología, el 19.7% (12) en el servicio de cirugía, el 19.7% (12) en el centro quirúrgico, el 11.5% (7) en el servicio de emergencia, el 8.2% (5) en el servicio de oncología, etc.

Resultado del Síndrome Burnout: Del 100% (50) de subtotal tuvieron tendencia a padecer el síndrome, de los cuales el 32.0% (16) pertenecientes al servicio de pediatría y neonatología, el 20.0% (10) pertenecientes al servicio de cirugía, el 16.0% (8) pertenecientes al servicio del centro quirúrgico, el 10% (5) pertenecientes a los servicios de emergencia y oncología, etc.

Conforme a la tabla y gráfico 3: Los mayores porcentajes de unidades de análisis pertenecieron a los servicios de pediatría y neonatología, centro quirúrgico, cirugía y emergencia empleada según la prueba de hipótesis utilizada (4.1.).

Interpretación y la toma de decisión: Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula que: no existe correlación distinta entre áreas laborales de servicios básicos y especializados como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

Tabla 4
Factor sociodemográfico del sexo asociado a Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

	Sexo	Síndrome Burnout			Total
		No presenta burnout	Tendencia a padecer síndrome	Marcada presencia de síndrome	
Masculino	Recuento	4	3	1	8
	% dentro de SB	40.0%	6.0%	100.0%	13.1%
Femenino	Recuento	6	47	0	53
	% dentro de SB	60.0%	94.0%	0.0%	86.9%
Total	Recuento	10	50	1	61
	% dentro de SB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

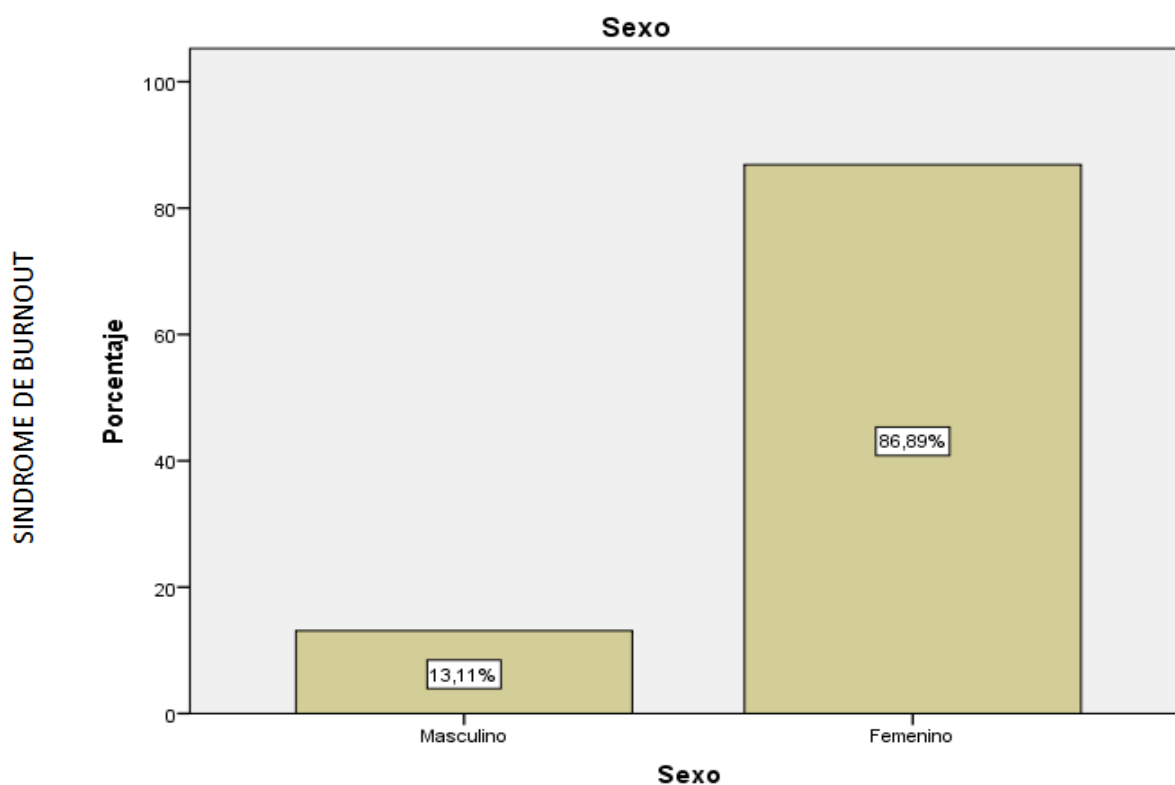


Gráfico 4. Sexo de los profesionales de enfermería.

Descripción de la tabla 4: Del 100%(61) de la muestra total, la dimensión del sexo del factor sociodemográfico, el 86.9%(53) fueron femenino y 13.1%(8) masculino.

Resultado del Síndrome Burnout: Del 100%(50) de subtotal tuvieron tendencia a padecer síndrome, de los cuales el 94.0%(47) fueron pertenecientes al sexo femenino, el 6.0%(3) masculino, etc.

Conforme a la tabla y gráfico 4: El mayor porcentaje de unidades de análisis fueron del sexo femenino. Según la ritualidad de la significancia estadística utilizada (4.1.).

Interpretación y la toma de decisión: Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula que: no existe correlación distinta entre masculino y femenino como factor sociodemográfico del sexo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

Tabla 5.

Factor sociodemográfico del estado civil asociado a Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

Estado civil		Síndrome Burnout			Total
		No presenta burnout	Tendencia a padecer síndrome	Marcada presencia de síndrome	
Soltera(o)	Recuento	3	10	1	14
	% dentro de SB	30.0%	20.0%	100.0%	23.0%
Conviviente	Recuento	1	8	0	9
	% dentro de SB	10.0%	16.0%	0.0%	14.8%
Casada(o)	Recuento	6	32	0	38
	% dentro de SB	60.0%	64.0%	0.0%	62.3%
Total	Recuento	10	50	1	61
	% dentro de SB	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

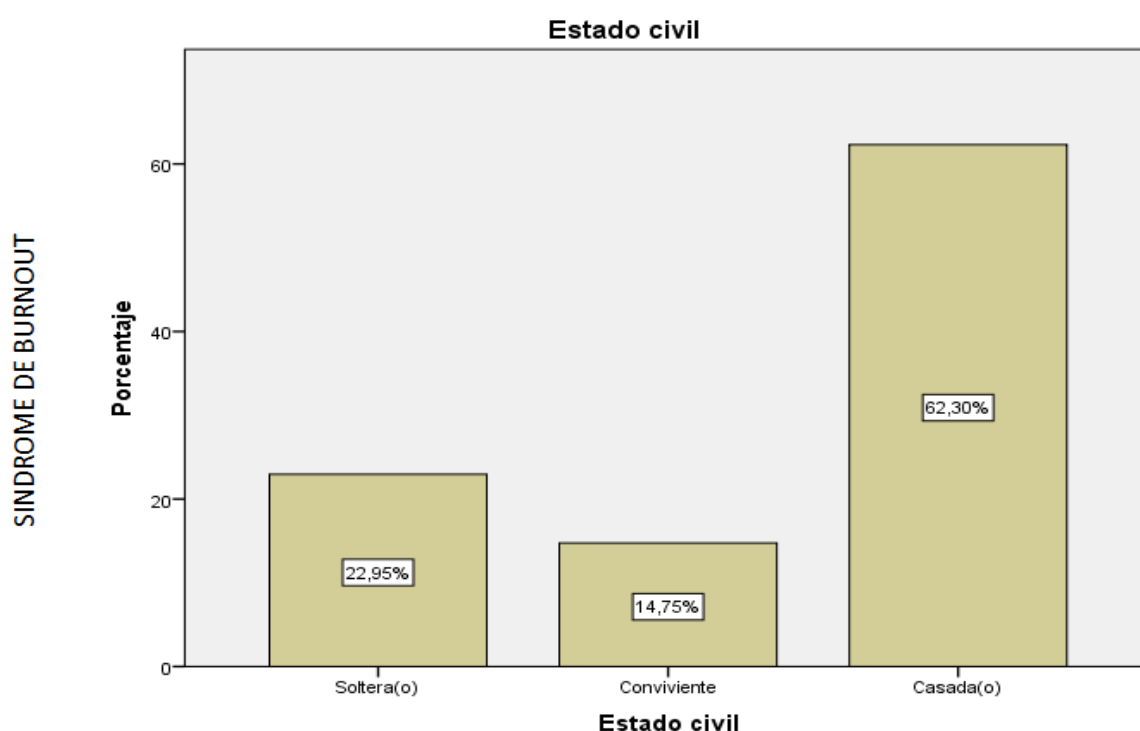


Gráfico 5. Estado civil de los profesionales de enfermería.

Descripción de la tabla 5: Del 100%(61) de la muestra total, la dimensión del estado civil del factor sociodemográfico, el 62.3%(38) registraron ser casada(o), el 23.0%(14) soltera(o) y 14.8%(9) conviviente.

Resultado del Síndrome Burnout: Del 100%(50) de subtotal tuvieron tendencia a padecer síndrome, de los cuales el 64.9%(32) fueron casada(o), el 20.0%(10) soltera(o), etc.

Conforme a la tabla y gráfico 5: Los mayores porcentajes de unidades de análisis fueron casada(o) y soltera(o). Según la prueba estadística empleada (4.1.).

Interpretación y la toma de decisión: Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta nula que: no existe correlación positiva sino negativa muy baja entre el estado civil como factor sociodemográfico y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

Tabla 6
Factor de riesgo laboral de turnicidad asociado a Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

Turnicidad		Síndrome Burnout			Total
		No presenta burnout	Tendencia a padecer síndrome	Marca presencia de síndrome	
Turno mañanas a la semana y mes	Recuento	1	4	0	5
	% dentro de SB	10,0%	8,0%	0,0%	8,2%
Turno mañanas y tardes a la semana y mes	Recuento	1	7	0	8
	% dentro de SB	10,0%	14,0%	0,0%	13,1%
Turno mañanas, tardes y noches	Recuento	8	39	1	48
	% dentro de SB	80,0%	78,0%	100,0%	78,7%
Total	Recuento	10	50	1	61
	% dentro de SB	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

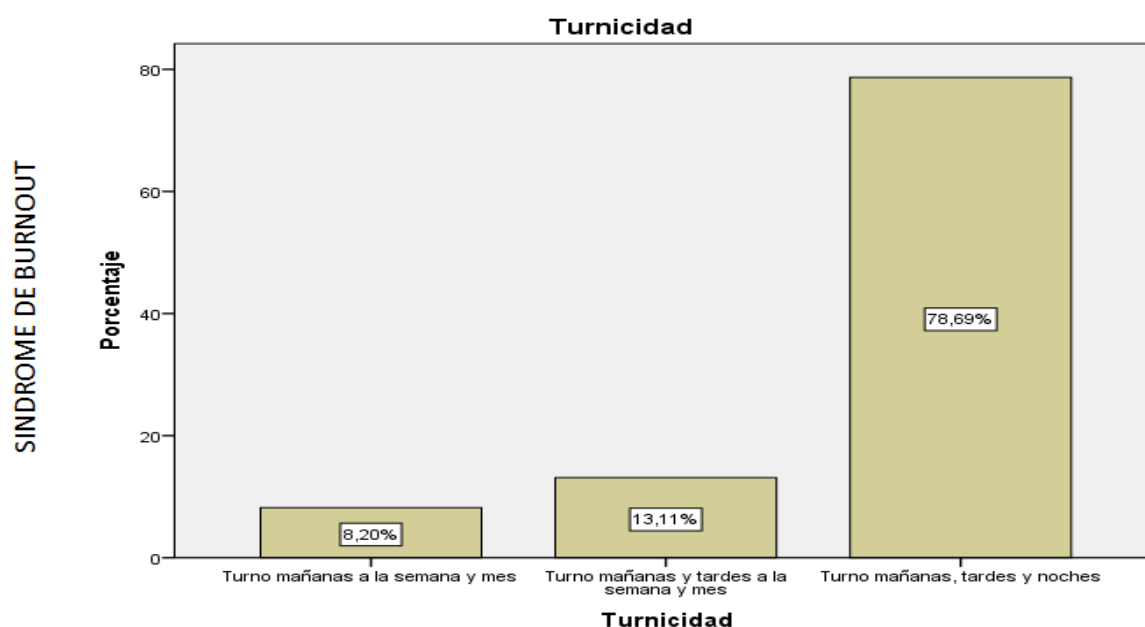


Gráfico 6. Turnicidad de los profesionales de enfermería.

Descripción de la tabla 6: Del 100%(61) de la muestra total, la dimensión de turnicidad del factor de riesgo, el 78.7%(48) refirieron laborar turno mañanas – tardes y noches, el 13.1%(8) turno mañanas y tardes a la semana y mes y el 8.2%(5) turno mañanas a la semana y mes.

Resultado del Síndrome Burnout: Del 100%(50) de subtotal tuvieron tendencia a padecer síndrome, de los cuales el 78.0%(39) fueron las/los que cumplieron turno mañanas- tardes y noches, el 14.0%(7) turno mañanas y tardes a la semana y mes, etc.

Conforme a la tabla y gráfico 6: Los mayores porcentajes de unidades de análisis fueron las/los que cumplieron turno mañanas – tardes y noches y turno mañanas y tardes a la semana y mes. Según la prueba estadística empleada (4.1.).

Interpretación y la toma de decisión: Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula que: no existe correlación distinta entre turnicidad como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

3.1.Prueba de hipótesis

Según el orden de los objetivos específicos el ritual de las significancias estadísticas:

Hipótesis nula (Ho). No existe correlación negativa entre años de antigüedad como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería y la hipótesis alterna (Hi). Existe correlación negativa moderada baja entre años de antigüedad como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.
Nivel de significancia alfa(α) = 0.05
Estadístico de prueba. Correlación de Spearman
Valor de Rho calculado. -0.239 y valor de p: 0.000 (ver anexo 14) Valores de Rho. -0.80 a -1(Correlación negativa muy alta), -0.60 a -0.79 (Correlación negativa alta), -0.40 a -0.59 (Correlación negativa moderada), -0.20 a -0.39 (Correlación negativa moderada baja), -0.01 a - 0.19 (Correlación negativa muy baja), 0.00 (No existe correlación alguna), 0.01 a 0.19 (Correlación positiva muy baja), 0.20 a 0.39 (Correlación positiva moderada baja), 0.40 a 0.59 (Correlación positiva moderada), 0.60 a 0.79 (Correlación positiva alta) y 0.80 a 1.00 (Correlación positiva muy alta).
Interpretación. La significancia asintótica bilateral es igual 0.000 menor que 0.05, estadísticamente significativa y la toma de decisión, se rechaza la hipótesis nula y se acepta que: Existe correlación negativa moderada baja entre años de antigüedad como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

Hipótesis nula (Ho). No existe correlación distinta entre contratadas(os) y nombradas(os) como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería y la hipótesis alterna (Hi). Existe correlación distinta entre contratadas(os) y nombradas(os) como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.
Nivel de significancia alfa(α) = 0.05
Estadístico de prueba. U de Mann - Whitney
Valor de U calculado. 343.500 Valor de p: 0.195 (ver anexo 15)
Interpretación. La significancia asintótica bilateral es igual 0.195, mayor que 0.05, estadísticamente no significativa y la toma de decisión, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta que: No existe correlación distinta entre contratadas(os) y nombradas(os) como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

Hipótesis nula (Ho). No existe correlación distinta entre áreas laborales de servicios básicos y especializados como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería y la hipótesis alterna (Hi). Existe correlación distinta entre áreas laborales de servicios básicos y especializados como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.
Nivel de significancia alfa(α) = 0.05
Estadístico de prueba. ANOVA de Kruskal – Wallis
Valor de p: 0.552 (ver anexo 16).
Interpretación. La significancia asintótica es igual 0.552 mayor que 0.05, estadísticamente no significativa y la toma de decisión, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta que: No existe correlación distinta entre áreas laborales de servicios básicos y especializados como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

Hipótesis nula (Ho). No existe correlación distinta entre masculino y femenino como factor sociodemográfico del sexo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería y la hipótesis alterna (Hi). Existe correlación distinta entre masculino y femenino como factor sociodemográfico del sexo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.
Nivel de significancia alfa(α) = 0.05
Seleccionar estadístico de prueba. U de Mann - Whitney
Valor de U calculado. 153.500 Valor de p: 0.061 (ver anexo 17).
Interpretación. La significancia asintótica bilateral es igual 0.061 mayor que 0.05, estadísticamente no significativa y la toma de decisión, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta que: No existe correlación distinta entre masculino y femenino como factor sociodemográfico del sexo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

Hipótesis nula (Ho). No existe correlación positiva sino negativa muy baja entre el estado civil como factor sociodemográfico y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería y la hipótesis alterna (Hi) existe correlación positiva entre el estado civil como factor sociodemográfico y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.
Nivel de significancia alfa(α) = 0.05
Estadístico de prueba. Tau b de Kendall
Valor de Tau calculado. -0.017 y valor de p: 0.888 (ver anexo 18) Valores de Tau. -0.80 a -1 (Correlación negativa muy alta), -0.60 a -0.79 (Correlación negativa alta), -0.40 a -0.59 (Correlación negativa moderada), -0.20 a -0.39 (Correlación negativa moderada baja), -0.01 a -0.19 (Correlación negativa muy baja), 0.00 (No existe correlación alguna), 0.01 a 0.19 (Correlación positiva muy baja), 0.20 a 0.39 (Correlación positiva moderada baja), 0.40 a 0.59 (Correlación positiva moderada), 0.60 a 0.79 (Correlación positiva alta) y 0.80 a 1.00 (Correlación positiva muy alta).
Interpretación. La significancia asintótica bilateral es igual 0.888 es mayor que 0.05. estadísticamente no significativa y la toma de decisión, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta que: no existe correlación positiva sino negativa muy baja entre el estado civil como factor sociodemográfico y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería

Hipótesis nula (Ho). No existe correlación distinta entre turnicidad como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería y la hipótesis alterna (Hi). Existe correlación distinta entre turnicidad como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.
Nivel de significancia alfa(α) = 0.05
Estadístico de prueba. ANOVA de Kruskal – Wallis
Valor de p: 0.945 (ver anexo 19).
Interpretación. La significancia asintótica es igual 0.945 mayor que 0.05, estadísticamente no significativa y la toma de decisión, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta que: no existe correlación distinta entre turnicidad como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en los profesionales de enfermería.

3.2. Discusión

Comparaciones entre conclusiones con estudios de investigaciones previos respecto a la antigüedad laboral. Albendín y Aguayo (2), como sexo, edad, antigüedad y ansiedad son estimados como factores de riesgo sociodemográficos y laborales, se correlaciona con el Síndrome Burnout en enfermería de urgencia. Barbecho y Ochoa (29), el Síndrome Burnout no implicó relación significativa con la dimensión del tiempo de servicio personal y de la variable condiciones de la persona. Arias y Muñoz del Carpio (5), las enfermeras muestran niveles considerables de SB sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio. Según Morales (30), en servicios críticos hay preponderancia de un nivel de estrés moderado en enfermeras respecto a las 3 dimensiones del SB. Albendín (1), hay una vulnerabilidad al Síndrome Burnout en enfermeras que ostentan labores asistenciales en cuidados críticos y urgencias. Ríos (31), los profesionales de enfermería del servicio de cuidados intensivos son los más sensibles en el servicio de urgencias de padecer el SB.

Muñoz (32), hay mayor incidencia de Síndrome Burnout en el sexo masculino y Sánchez (33), el sexo femenino estaría relacionado a Síndrome Burnout que el masculino, el estado civil no se observa diferencias y mediante la aplicación del instrumento de medición Maslach Burnout Inventory. Cochachin (4), la inexistencia de correlación significativa del perfil sociodemográfico estado civil y las dimensiones despersonalización y realización personal del Síndrome Burnout. Gómez (3), horas prolongadas de trabajo asistencial predispone a padecer Síndrome Burnout y por lo tanto presentar problemas de sueño y somnolencia y Deschamps (34), que las guardias nocturnas para médicos y enfermeras influyen a padecer de Síndrome Burnout.

Comentarios personales, la dimensión de la edad sufrió la omisión, por encontrar incongruencias con los indicadores de la antigüedad, previo el análisis respectivo. Las comparaciones de los hallazgos con los antecedentes de estudio se diversifican, por lo que se estaría sesgando de no separar entre otros factores y factores de riesgo. En tal panorama se plantearía la hipótesis siguiente: el Síndrome Burnout estaría asociado a múltiples causas que a factores de riesgo comúnmente considerados en los profesionales de enfermería. Dicha hipotización permitiría la revisión de los principios de causalidad y el concurso de salud ocupacional en las dimensiones reales.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Los resultados obtenidos no evidencian la presencia del Síndrome de Burnout, pero si una tendencia a desarrollarlo en un porcentaje elevado los profesionales de enfermería del Hospital Antonio Lorena.

El grupo que mostro la mayor tendencia a presentar el Síndrome de Burnout fueron: el sexo femenino, años antigüedad, casada(o), nombrado(a), turnos mañana, tardes y noches del profesional de Enfermería. Se debe aclarar que la muestra, en cuanto al patrón sociodemográfico presenta un sesgo, puesto que la población en estudio estaba constituida en mayor medida por mujeres que hombres a pesar de esto, en la mayor parte de los estudios revisados el sexo femenino es el que presenta una mayor tendencia a padecer síndrome de burnout.

- Existe correlación negativa moderada baja entre los años de antigüedad como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en enfermeras(os).
- No existe correlación distinta entre contratadas(os) y nombradas(os) como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en enfermeras(os).
- No existe correlación distinta entre áreas laborales de servicios básicos especializados como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en enfermeras(os).
- No existe correlación distinta entre masculino y femenino como factor sociodemográfico del sexo y el Síndrome Burnout en enfermeras(os).
- No existe correlación positiva sino negativa muy baja entre el estado civil como factor sociodemográfico y el Síndrome Burnout en enfermeras(os).
- No existe correlación distinta entre turnicidad como factor de riesgo y el Síndrome Burnout en enfermeras(os).

5.2. Recomendaciones

- Replicar estudios de investigaciones con los variables de estudio, cuya población y muestra sea la misma, para efectos de identificar el proceso del nivel de Síndrome Burnout.
- A la Unidad de Epidemiología, Salud Ambiental y Ocupacional y la Jefatura de Enfermería del Hospital Antonio Lorena Cusco programar y ejecutar actividades preventivas del Síndrome Burnout.
- Replicar estudios de investigaciones con los variables de estudio, cuya población y muestra sea médicos, obstetras, otros profesionales, personal técnico, personal de servicio y personal administrativo del Hospital Antonio Lorena.
- Proponer rotar menos tiempo en servicios de alta especialidad áreas críticas y evitar la mayor utilización de tecnologías y otros.
- Propiciar una política de recompensa para las/los enfermeros(as) expresada en mejor remuneración resolución de felicitaciones en otros reconocimientos.
- Realizar evaluaciones periódicas al personal de enfermería que laboran y concursan, también implementar un sistema de control estadístico de estudio epidemiológico de Síndrome Burnout en enfermeras y las cuales sean una de las bases determinantes para estructurar la turnicidad de las enfermeras mediante la Subdirección de Recursos Humanos y con la participación de partes involucradas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albendín García. Niveles y factores de riesgo de burnout en profesionales de enfermería de urgencias. Tesis doctoral. Madrid : Universidad Nacional de Educación a Distancia , Facultad de Psicología ; 2016.
2. Albendín L, Gómez L, Cañadas-de la Fuente , et al.. Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. Revista Latinoamericana de Psicología. 2015 Noviembre ; LVIII.
3. Gómez Nadal. Turnicidad y Accidentabilidad como Factores Predictores del Burnout. Tesis postgrado. Murcia : Universidad Miguel Hernández , Maestría en Prevención de Riesgos Laborales; 2015.
4. Cochachin Marin DE. Síndrome de Burnout y su relación con el perfil sociodemográfico en enfermeras que laboran en un hospital nacional especializado de salud mental y psiquiatría. Lima – 2016. Tesis pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2017.
5. Arias Gallegos , Muñoz del Carpio Toia A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. Revista Cubana Salud Pública. 2016; XLII(4).
6. Malestar docente. Modelos teóricos y explicativos del síndrome de Burnout. [Online].; 2013 [cited 2018 Agosto 29. Available from: <http://www.estres.edusanluis.com.ar/2013/12/modelos-teoricos-y-explicativos-del.html>.
7. Espinosa Zepeda , Zarate Grajales , Fernández García. El Burnout en el personal de Enfermería: ¿De qué manera no quemarse? Revista Enfermería Universitaria. 2007 Mayo - agosto; IV(2).
8. Díaz-Ibáñez B, Vásquez-Méndez O, Martínez-Aragón , et al.. El Síndrome de Burnout en Enfermería: Una Barrera para el Cuidado de Calidad. Revista Salud y Administración. 2015 Mayo - agosto; II(5).
9. Izquierdo Jerez Ó. Estrés y Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. Informe de tesis máster. Santa Lucía de Cartagena: Universidad Miguel Hernández , Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales; 2016.
- 10 Balseiro Almarío , Torres Lagunas MdIA, Ayala Quintero. El Síndrome Burnout en el personal de . Enfermería que labora en las áreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado, en México, D.F. Revista Enfermería Universitaria. 2007 Mayo - Agosto; IV(2).
- 11 World Health Organization. Factores de riesgo. [Online]. [cited 2018 Agosto 29. Available from: . http://www.who.int/topics/risk_factors/en.
- 12 García Allen J. Burnout (Síndrome del Quemado): cómo detectarlo y tomar medidas. [Online].; 2018 . [cited 2018 Agosto 29. Available from: <https://psicologiyamente.com/organizaciones/burnout-sindrome-del-quemado>.
- 13 Infobae. Síndrome de burnout: tres señales claras para poder reconocer el desgaste profesional. . [Online].; 2018 [cited 2018 Julio 30. Available from: <https://www.infobae.com/salud/2018/01/03/sindrome-de-burnout-tres-senales-claras-para-poder-reconocer-el-desgaste-profesional/>.
- 14 Vázquez C. ¿Estoy quemado del trabajo?: claves para reconocer el síndrome 'burnout'. [Online].; 2018 . [cited 2018 Julio 30. Available from: https://www.eldiario.es/consumoclaro/cuidarse/quemado-trabajo-reconocer-sindrome-burnout_0_786371901.html.
- 15 Deconceptos.com. Concepto de estado civil. [Online]. [cited 2018 Julio 30. Available from: . <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>.
- 16 Vilá Falgueras , Cruzate Muñoz C, Orfila Pernas F, et al.. Burnout y trabajo en equipo en los . profesionales de Atención Primaria. ScienceDirect. 2015 January; LVII(1).

- 17 Que significado. Sexo. [Online]. [cited 2018 Julio 30. Available from: <http://quesignificado.com/sexo/>.
- 18 Información del término. Turnicidad - trabajo a turnos. [Online]. [cited 2018 Julio 30. Available from: <http://www.uco.es/servicios/dgppa/images/prevencion/glosariopr/fichas/t/TurnicidadTrabajoATurnos.html>.
- 19 Díaz Narváes. Metodología de la investigación científica y bioestadística. Segunda ed. Santiago : Masters Ril ; 2009.
- 20 Supo J. Seminario de investigación científica; 2012.
- 21 Cabrejos Solano , Gálvez Díaz NdC. Guía de lineamientos para la presentación de proyecto e informes de investigación Chávarry Ysla PdR, editor. Trujillo: Dirección de Investigación y Producción Intelectual; 2016.
- 22 Santos Heredero FX, Rodríguez Arias A, Rodríguez Ballesteros. Metodología básica de investigación en enfermería Madrid: Díaz de Santos ; 2004.
- 23 Elena Sínobas , García Padilla , Gómez Gonzáles , et al.. Manual de investigación cuantitativa para enfermería : Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria ; 2011.
- 24 Céspedes Estévez. Metodología de la investigación La Paz; 2008.
- 25 Saunders M, Lewis P, Thornhill A. Convenience sampling. [Online].; 2012 [cited 2018 Mayo 27. Available from: <https://research-methodology.net/sampling-in-primary-data-collection/convenience-sampling/>.
- 26 Ramírez Caro. Cómo investigar una investigación académica San José : Montes de María; 2011.
- 27 Bautista. Manual de metodología de investigación. Tercera ed. Caracas: FreeLibros.Org; 2009.
- 28 Martínez H, Caballero Donínguez. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI - SS) en contexto académico colombiano. Revista CES Psicología. 2016 Junio ; IX(1).
- 29 Barbecho Carrión , Ochoa Mendieta. Prevalencia del Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo Quito junio - noviembre 2013. Informe de tesis postgrado. Quito : Universidad Central del Ecuador , Facultad de Ciencias Médicas ; 2014.
- 30 Morales Lindo. Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño. Tesis pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2007.
- 31 Ríos Risquez MI, Godoy Fernández C, Peñalver Hernández , et al.. Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias. Revista Enfermería Intensiva. 2008; XIX(1).
- 32 Muñoz Osorio A, Osorio Moreno DM, Robles Díaz , et al.. Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de un Hospital de Referencia Ibagué 2014. Tesis postgrado. Ibagué: Universidad del Tolima , Facultad de Ciencias de la Salud; 2014.
- 33 Sánchez Alonso P, Sierra Ortega VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Revista electrónica trimestral de enfermería. 2014 Enero; XXXIII.

- 34 Deschamps Perdomo , Olivares Román , De la Rosa Zabala , et al.. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. Revista Medicina y Seguridad del Trabajo. 2011 Febrero; LVII(224).
- 35 Cáceres Paredes , Tavera Palomino MdP. Burnout y las condiciones laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales. Tesis grado. Lima : Pontificia Universidad Católica del Perú , Facultad de Letras y Ciencias Humanas ; 2013.

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de Consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES/DIMENSIONES/INDICADORES	Metodología
General. ¿Cómo los factores de riesgo laboral están asociados a SB en los profesionales de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco, de enero a marzo del 2018?	General. Determinar los factores de riesgo laboral que están asociados a SB en los profesionales de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco, de enero a marzo del 2018.	General. Los factores de riesgo laboral están asociados a SB en los profesionales de enfermería del Hospital Antonio Lorena del Cusco, de enero a marzo del 2018.	Variable 1: Factores de riesgo <ul style="list-style-type: none"> • Antigüedad Años <ul style="list-style-type: none"> • Situación laboral Contratada(o) Nombrada(o) <ul style="list-style-type: none"> • Áreas laborales Emergencia Pediatria y neonatología Centro quirúrgico Cirugía Medicina Unidad de Cuidados Intensivos Oncología <ul style="list-style-type: none"> • Turnicidad Turno mañanas a la semana y mes Turno mañanas y tardes a la semana y mes Turno mañanas, tardes y noches	Tipo. Aplicada y observacional
Específicos. ¿Cómo el factor de riesgo laboral años de antigüedad está asociado a SB en los profesionales de enfermería?	Específicos. Correlacionar el factor de riesgo laboral años de antigüedad y el SB en los profesionales de enfermería.	Específicas. Existe correlación negativa moderada baja entre años de antigüedad como factor de riesgo y el SB en los profesionales de enfermería.		Nivel. Descriptivo
¿Cómo el factor de riesgo de la situación laboral está asociado a SB en los profesionales de enfermería?	Comparar el factor de riesgo de la situación laboral asociado a SB en los profesionales de enfermería.	Existe correlación distinta entre contratadas(os) y nombradas(os) como factor de riesgo y el SB en los profesionales de enfermería.		Diseño. No experimental Transversal
¿Cómo el factor de riesgo del área laboral está asociado a SB en los profesionales de enfermería?	Comparar el factor de riesgo de áreas laborales asociado a SB en los profesionales de enfermería.	Existe correlación distinta entre áreas laborales de servicios básicos y especializados como factor de riesgo y el SB en los profesionales de enfermería.	Variable 2: Síndrome Burnout <ul style="list-style-type: none"> • No presenta burnout: De 0 a 43 puntos • Tendencia a padecer síndrome: De 44 a 87 puntos • Marcada presencia de síndrome: De 88 a más puntos 	Población. 172 enfermeras(os),
¿Cómo el factor sociodemográfico del sexo está asociado a SB en los profesionales de enfermería?	Comparar el factor sociodemográfico del sexo asociado a SB en los profesionales de enfermería.	Existe correlación distinta entre masculino y femenino como factor sociodemográfico del sexo y el SB en los profesionales de enfermería.		Muestra. 61 enfermeras(os),
¿Cómo el factor sociodemográfico del estado civil está asociado a SB en los profesionales de enfermería?	Correlacionar el factor sociodemográfico del estado civil asociado a SB en los profesionales de enfermería.	Existe correlación positiva entre el estado civil como factor sociodemográfico y el SB en los profesionales de enfermería.	Variable interviniente <ul style="list-style-type: none"> • Sexo Masculino Femenino <ul style="list-style-type: none"> • Estado civil Soltera(o) Conviviente Casada(o)	Técnicas. Encuestas Instrumentos Cuestionarios –MBI.
¿Cómo el factor de riesgo laboral de turnicidad está asociado a SB en los profesionales de enfermería?	Comparar el factor de riesgo laboral de turnicidad asociado a SB en los profesionales de enfermería.	Existe correlación distinta entre turnicidad como factor de riesgo y el SB en los profesionales de enfermería.		Ritual de significancias estadísticas * Formulación de Hipótesis: Hipótesis nula Hipótesis alterna * Nivel de significancia * Pruebas estadísticas inferenciales de no paramétrica * Toma de decisiones

ANEXO 2

Cuestionario de Encuesta: Sociodemográfico y Ocupacional

Usted encontrará una serie de preguntas sobre sus datos personales y profesionales. Pido su colaboración para responder a ellas sinceramente, pues no hay respuestas mejores o peores. Para ello, circule o rellene escribiendo en las preguntas.

Datos Sociodemográficos

Nº

PREGUNTAS

- 1 ¿Señale su sexo?**
 a. Femenino
 b. Masculino
- 2 ¿Señale su edad?**
 a. Menor de 30 años
 b. De 31 a 40 años
 c. Mayor de 41 años
- 3 ¿Señale su estado civil?**
 a. Soltera(o)
 b. Conviviente
 c. Casada(o)
 d. Viuda(o)

Datos Ocupacionales

- 4 ¿Señale la condición laboral que usted tiene en la institución?**
 a. Contratación de terceros
 b. Contratada(o)
 c. Nombrada(o)
- 5 ¿Escriba los años de servicio en la institución u otras?**
 a. _____ (En actual institución)
 b. _____ (Otra institución)
- 6 ¿Señale en el servicio que labora usted en la institución u otras?**
 a. _____ (En actual institución)
 b. _____ (Otra institución)
- 7 ¿Señale el horario de trabajo que usted tiene en la institución?**
 a. Turno mañanas a la semana y al mes
 b. Turno tardes a la semana y al mes
 c. Turnos noches a la semana y al mes
 d. Combinación de a y b
 e. Combinación de a, b y c

Gracias...

ANEXO 3

MBI - Encuesta de Servicios Humanos (MBI - HSS) MBI- HUMAN SERVICES SURVEY (MBI – HSS)

Dirigido: a licenciada(o) de enfermería.

A continuación, encontrará una serie de **ENUNCIADOS** respecto a su labor asistencial y sus sentimientos hacia el hospital. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente, **MARCANDO CON ASPA (X) SOBRE EL NÚMERO DEL RECUADRO**, no existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente de usted. **LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA SON ESTRUCTAMENTE CONFIDENCIALES Y EN NINGÚN CASO ACCESIBLE A OTRAS PERSONAS**. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción

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

N°	Enunciados	Puntaje						
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	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 otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19	Creo que consigo 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	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

Gracias por las respuestas a los enunciados...

ANEXO 4

EVALUACIÓN DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES

Estimado profesional e investigador(a).

Usted ha sido seleccionada(o), a participar en el proceso de evaluación del instrumento "Cuestionario de Encuesta: Sociodemográfico y Ocupacional", forma parte del proyecto de tesis y cuyo título: Factores de Riesgo Laboral Asociados A Síndrome de Burnout en Enfermería del Hospital Antonio Lorena del 2018.

Según Supo José. Cómo validar un instrumento, en dicha publicación consigna textualmente, (...) su función es únicamente de juez y ellos van a revisar nuestros ítems en función a la suficiencia, pertinencia y claridad con lo que estén redactados.

Por los considerados expuestos, se adjunta al presente el instrumento propuesto y sírvase proceder a evaluar. Para terminar expresamos el sentido de gratitud, a nombre de las autoras del proyecto de tesis: Yeny PAÑO ASCUE y Lizbet LA TORRE CCORIHUAMAN por su contribución a la investigación.

N° de ítems	Validez						Observaciones
	Suficiencia		Pertinencia		Claridad		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		

Luego de la evaluación del instrumento:

- Debe corregir
- Procede a aplicar

Cusco, 09.enero del 2018.


 RED ASISTENCIAL CUSCO
 CENTRO MEDICO HOSPITALIANO

 Arroyo Cesar
 ODONTÓLOGO
 C O P 9416

Firma

ANEXO 5

EVALUACIÓN DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES

Estimado profesional e investigador(a).

Usted ha sido seleccionada(o), a participar en el proceso de evaluación del instrumento "Cuestionario de Encuesta: Sociodemográfico y Ocupacional", forma parte del proyecto de tesis y cuyo título: Factores de Riesgo Laboral Asociados A Síndrome de Burnout en Enfermería del Hospital Antonio Lorena del 2018.

Según Supo José. Cómo validar un instrumento, en dicha publicación consigna textualmente, (...) su función es únicamente de juez y ellos van a revisar nuestros ítems en función a la suficiencia, pertinencia y claridad con lo que estén redactados.

Por los considerados expuestos, se adjunta al presente el instrumento propuesto y sírvase proceder a evaluar. Para terminar expresamos el sentido de gratitud, a nombre de las autoras del proyecto de tesis: Yeny PAÑO ASCUE y Lizbet LA TORRE CCORIHUAMAN por su contribución a la investigación.

N° de ítems	Validez						Observaciones
	Suficiencia		Pertinencia		Claridad		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		

Luego de la evaluación del instrumento:

- Debe corregir
- Procede a aplicar

Cusco, 12...enero del 2018.



Yuly Juana Nina

Firma

ANEXO 6

EVALUACIÓN DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES

Estimado profesional e investigador(a).

Usted ha sido seleccionada(o), a participar en el proceso de evaluación del instrumento "Cuestionario de Encuesta: Sociodemográfico y Ocupacional", forma parte del proyecto de tesis y cuyo título: Factores de Riesgo Laboral Asociados A Síndrome de Burnout en Enfermería del Hospital Antonio Lorena del 2018.

Según Supo José. Cómo validar un instrumento, en dicha publicación consigna textualmente, (...) su función es únicamente de juez y ellos van a revisar nuestros ítems en función a la suficiencia, pertinencia y claridad con lo que estén redactados.

Por los considerados expuestos, se adjunta al presente el instrumento propuesto y sírvase proceder a evaluar. Para terminar expresamos el sentido de gratitud, a nombre de las autoras del proyecto de tesis: Yeny PAÑO ASCUE y Lizbet LA TORRE CCORIHUAMAN por su contribución a la investigación.

N° de ítems	Validez						Observaciones
	Suficiencia		Pertinencia		Claridad		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		

Luego de la evaluación del instrumento:

- Debe corregir
- Procede a aplicar

Cusco, 15 de enero del 2018.



Firma

ANEXO 7

EVALUACIÓN DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES

Estimado profesional e investigador(a).

Usted ha sido seleccionada(o), a participar en el proceso de evaluación del instrumento "Cuestionario de Encuesta: Sociodemográfico y Ocupacional", forma parte del proyecto de tesis y cuyo título: Factores de Riesgo Laboral Asociados A Síndrome de Burnout en Enfermería del Hospital Antonio Lorena del 2018.

Según Supo José. Cómo validar un instrumento, en dicha publicación consigna textualmente, (...) su función es únicamente de juez y ellos van a revisar nuestros ítems en función a la suficiencia, pertinencia y claridad con lo que estén redactados.

Por los considerados expuestos, se adjunta al presente el instrumento propuesto y sírvase proceder a evaluar. Para terminar expresamos el sentido de gratitud, a nombre de las autoras del proyecto de tesis: Yeny PAÑO ASCUE y Lizbet LA TORRE CCORIHUAMAN por su contribución a la investigación.

N° de ítems	Validez						Observaciones
	Suficiencia		Pertinencia		Claridad		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		

Luego de la evaluación del instrumento:

- Debe corregir
- Procede a aplicar

Cusco, 18 de enero del 2018.


 Lic. Kathusca Guiserra Cevallos

 Firma

ANEXO 8



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

Memorándum. Nro. 011 -JDE-HAL-C.

Cusco 23 de Enero del 2018

DE : Mag. Graciela Ascue de Guevara.
Jefe de Dpto. de Enfermería.

A : Bachiller Yeny Paño Ascue.





ASUNTO : Autorización para aplicación de Instrumentos del trabajo
De Investigación.

Mediante el presente la Jefatura del Departamento de Enfermería Autoriza a la **Bachiller Yeny Paño Ascue**, la aplicación de Instrumentos sobre la Tesis intitulada "**Factores de Riesgo Intramuro Asociadas a Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del HAL**" por tal motivo se comunica al personal del Servicio **.Dar las facilidades del caso**. Así mismo se le comunica que al término de la aplicación del Instrumento, debe hacer llegar una copia de los resultados correspondientes a esta Jefatura.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Mag. Graciela Ascue de Guevara
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P. 10270

ANEXO 9

 PERÚ	 PERÚ Ministerio de Salud	 Enfermería
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"		
Memorándum. Nro. 010JDE-HAL-C.		
Cusco 23 de Enero del 2018		
DE	: Mag. Graciela Ascue de Guevara. Jefe de Dpto. de Enfermería.	
A	: Bachiller Lizbet La Torre CCorihuaman	
ASUNTO	: Autorización para aplicación de Instrumentos del trabajo De Investigación.	
<p>Mediante el presente la Jefatura del Departamento de Enfermería Autoriza a la Bachiller Lizbet La Torre Ccorihuaman. la aplicación de Instrumentos sobre la Tesis intitulada " Factores de Riesgo Intramuro Asociadas a Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del HAL" por tal motivo se comunica al personal del Servicio .Dar las facilidades del caso. Así mismo se le comunica que al término de la aplicación del Instrumento, debe hacer llegar una copia de los resultados correspondientes a esta Jefatura.</p>		
<p style="text-align: center;">Atentamente</p>		
<div style="text-align: center;">  GOBIERNO REGIONAL CUSCO DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO HOSPITAL ANTONIO LOREN Mag. Graciela Ascue de Guevara JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA C E P 10270 </div>		

ANEXO 10

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DICTAMEN N°01-2018-UTEA-FCS-EPE-RCM-DO.

REFERENCIA: Resolución Decanal N°0074-2018-UTEA-FCS de fecha 09 de enero del 2018.

A través de la Resolución de la referencia fui designado primer DICTAMINANTE del proyecto de investigación cuyo enunciado es **“FACTORES DE RIESGO LABORAL ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, DE ENERO A MARZO DEL AÑO 2018”**, presentado por las bachilleres:

- YENY PAÑO ASCUE
- LIZBET LA TORRE CCORIHUAMAN

Teniendo como asesor de Tesis a la Mg. Silvia Victoria MAQUERA MARÓN designada por Resolución Decanal N°1178-2017-UTEA-FCS

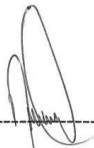
El proyecto de investigación tiene el siguiente contenido.

- I. Planteamiento del Problema
- II. Marco Teórico
- III. Diseño Metodológico
- IV. Anexos

Hecha la revisión del proyecto, se hizo conocer las observaciones a las interesadas, las que fueron subsanadas satisfactoriamente.

Considerando que el Proyecto de Investigación cumple con las exigencias metodológicas mi opinión es favorable para que prosiga con las siguientes etapas, por lo que se emite **DICTAMEN FAVORABLE**.

Abancay, 06 de Abril del 2018.



Lic. Rómulo CONTRERAS MERINO.
DICTAMINANTE

ANEXO 11

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DICTAMEN N°01-2018-UTEA-FCS-EPE-LMFC-DO.

REFERENCIA: Resolución Decanal N°0074-2018-UTEA-FCS de fecha 09 de enero del 2018.

A través de la Resolución de la referencia fui designada segunda DICTAMINANTE del proyecto de investigación cuyo enunciado es "FACTORES DE RIESGO LABORAL ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, DE ENERO A MARZO DEL AÑO 2018", presentado por las bachilleres:

- YENY PAÑO ASCUE
- LIZBET LA TORRE CCORIHUAMAN

Teniendo como asesora de Tesis a la Mg. Silvia Victoria MAQUERA MARÓN designada por Resolución Decanal N°1178-2017-UTEA-FCS

El proyecto de investigación tiene el siguiente contenido.

- V. Planteamiento del Problema
- VI. Marco Teórico
- VII. Diseño Metodológico
- VIII. Anexos

Hecha la revisión del proyecto, se hizo conocer las observaciones a las interesadas, las que fueron subsanadas satisfactoriamente.

Considerando que el Proyecto de Investigación cumple con las exigencias metodológicas mi opinión es favorable para que prosiga con las siguientes etapas, por lo que se emite **DICTAMEN FAVORABLE**.

Abancay, 06 de Abril del 2018.



Lic. Lidia MELCHORA FLORES CABALLERO.

DICTAMINANTE

ANEXO 12



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD-CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA
Oficina de Investigación, Docencia y Capacitación



“Año del Dialogo y la Reconsideración Nacional”

Cusco, 23 de Mayo del 2018.

CARTA N° 30 – 2018 – OIHC/HAL-C.

Señoritas:

YENY PAÑO ASCUE.

LIZBET LA TORRE CCORIHUAMÁN.

BACHILLERES EN ENFERMERIA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS
ANDES - SEDE CUSCO.

PRESENTE.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

FUT : FUT. N° 092 y 093.

De mi consideración:

Mediante la presente me dirijo a Uds. para saludarlas y al mismo tiempo hacer de vuestro conocimiento que el **Proyecto de Tesis** que presentaron, solicitando autorización para su ejecución, titulado:

“FACTORES DE RIESGO LABORAL ASOCIADOS A SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO, DE ENERO A MARZO DEL AÑO 2018.”

La Dirección del Hospital Antonio Lorena Cusco en coordinación con la Jefatura de la Oficina de Investigación, Docencia y Capacitación - HAL, **autoriza la ejecución en nuestra Institución y al concluir el trabajo de investigación, deben dejarnos una copia.**

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA

M.C. Oscar Felipe Nino de Guzman Velarde
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HAL,
C.M.P. 22914

Cc. Arch.
LMP/HCC.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
HOSPITAL ANTONIO LORENA

Dr. Homero Concha Contreras
JEFE OFIC. INVEST. DOCENCIA Y CAP.
C.M.P. 20789 -

ANEXO 13

Consentimiento Informado

Licenciada(o) en enfermería.

Usted está siendo invitada(o) a participar en un estudio de investigación, realizado por las señoritas: Yeny PAÑO ASCUE y Lizbet LA TORRE CCORIHUAMAN, bachilleres en enfermería, Filial Cusco y de la UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES. El objetivo de la investigación es **“Determinar los Factores de Riesgo Laboral Asociados a Síndrome de Burnout en Enfermería del Hospital Antonio Lorena del 2018”**. Para tal efecto se ha construido 2 instrumentos denominados: *Cuestionario Sociodemográfico Ocupacional* y *MBI- Encuesta de Servicios Humanos (MBI - HSS)*. El tiempo de resolver los instrumentos de medida está previsto para 15 a 20 minutos, dichos instrumentos comprenden 2 cartillas con preguntas e enunciados múltiples y en condición impreso. Las respuestas que consigne tienen carácter reservado, no se divulgarán los resultados individuales, sino en términos de grupo representado mediante tablas, gráficos y conclusiones de la tesis. El estudio no implicará perjuicio o molestia para usted y además, no tendrá ningún costo y no recibirá ningún valor en efectivo por colaborar con resolver los instrumentos de medición. En el momento de resolver las preguntas puede interrumpir para consultar alguna duda respecto a preguntas o respuestas y también está en el derecho renunciar a no resolver. Entonces, para efectos de ratificar nuestra identificación personal nos suscribimos: Yeny... con DNI N° 43543507 – teléfono móvil celular 958350857 y Lizbet... con DNI N° 44935282 – teléfono móvil celular 989066341 respectivamente.

Yo: _____ con CEP N° _____

Haber realizado la lectura y entendido las condiciones de las líneas precedentes. DECLARO PARTICIPAR con resolver las preguntas y ser parte de la unidad de muestra de la investigación referida DE MANERA VOLUNTARIA.

Cusco, 8 y 9 de mayo del 2018.

Firma la/el participante

C.c.

ANEXO 14

Correlaciones				
			Síndrome Burnout	Antigüedad
Rho de Spearman	Síndrome Burnout	Coeficiente de correlación	1.000	-0.439**
		Sig. (bilateral)	.	0.000
		N	61	61
	Antigüedad	Coeficiente de correlación	9.439**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	.
		N	61	61

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

ANEXO 15

Prueba U de Mann - Whitney

Rangos				
	Situación laboral	N	Rango promedio	Suma de rangos
Síndrome Burnout	Contratada(o)	19	33.92	644.50
	Nombrada(o)	42	29.68	1246.50
	Total	61		

Estadísticos de prueba	
	Síndrome Burnout
U de Mann-Whitney	343.500
W de Wilcoxon	1246.500
Z	-1.296
Sig. asintótica (bilateral)	0.195
a. Variable de agrupación: Situación laboral	

ANEXO 16

Prueba de Kruskal -Wallis

Rangos			
	Área laboral	N	Rango promedio
Síndrome Burnout	Emergencia	7	34.86
	Pediatría y neonatología	18	32.17
	Centro quirúrgico	12	25.50
	Cirugía	12	30.50
	Medicina	4	28.00
	Unidad de cuidados intensivos	3	35.50
	Oncología	5	35.50
	Total	61	

Estadísticos de prueba ^{a,b}	
	Síndrome Burnout
Chi-cuadrado	4.939
G1	6
Sig. asintótica	0.552
a. Prueba de Kruskal Wallis	
b. Variable de agrupación: Área laboral	

ANEXO 17

Prueba U de Mann - Whitney

Rangos				
	Sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Síndrome Burnout	Masculino	8	23.69	189.50
	Femenino	53	32.10	1701.50
	Total	61		

Estadísticos de prueba	
	Síndrome Burnout
U de Mann-Whitney	153.500
W de Wilcoxon	189.500
Z	-1.874
Sig. asintótica (bilateral)	0.061
a. Variable de agrupación: Sexo	

ANEXO 18

Prueba Tau b de Kendall

Correlaciones				
			Estado civil	Síndrome Burnout
Tau_b de Kendall	Estado civil	Coeficiente de correlación	1.000	-0.017
		Sig. (bilateral)	.	0.888
		N	61	61
	Síndrome Burnout	Coeficiente de correlación	-0.017	1.000
		Sig. (bilateral)	0.888	.
		N	61	61

ANEXO 19

Prueba de Kruskal-Wallis

Rangos			
	Turnicidad	N	Rango promedio
Síndrome Burnout	Turno mañanas a la semana y mes	5	29.50
	Turno mañanas y tardes a la semana y mes	8	31.75
	Turno mañanas, tardes y noches	48	31.03
	Total	61	

Estadísticos de prueba ^{a,b}	
	Síndrome Burnout
Chi-cuadrado	0.113
gl	2
Sig. asintótica	0.945
a. Prueba de Kruskal Wallis	
b. Variable de agrupación: Turnicidad	