



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Síndrome de Burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el
personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Mary Baneza Espinoza Acuña (ORCID: 0000-0001-6051-5493)

ASESOR:

Dr. Joaquín Vértiz Osoreo (ORCID: 0000-0003-2774-1207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

Este trabajo de investigación está dedicado con mucho cariño a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional día tras día para seguir adelante en mi superación profesional.

Agradecimiento

A Dios, por haberme permitido cumplir con mis objetivos por darme salud, fortalezas, a mis padres por su amor y apoyo incondicional, a la UCV, por su planeación que nos guio y motivo durante todas las clases para lograr culminar con éxito esta etapa de mi vida profesional, en especial al Dr. Joaquín vértiz por su paciencia fue un guía importante para el desarrollo y culminación de la investigación a los licenciados de enfermería del Hospital de chancay por su valiosa colaboración durante la encuesta y a mis amigos y compañeros de estudio por su apoyo incondicional ahora amigos de toda la vida.

Página del jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo, Mary Baneza Espinoza Acuña, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; presento mi trabajo académico titulado: “Síndrome de Burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020”, en 75 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 08 de agosto de 2020



Mary Baneza Espinoza Acuña

DNI: 46203995

Índice

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción	1
II. Método	15
2.1. Tipo y diseño de investigación	15
2.2. Variable y operacionalización	16
2.3. Población y muestreo	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
2.5. Procedimiento de recolección de datos	21
2.6. Métodos de análisis de datos	21
2.7. Aspectos éticos	21
III. Resultados	22
IV. Discusión	31
V. Conclusiones	35
VI. Recomendaciones	36
Referencias	37
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Ficha técnica del instrumento para medir las variables Síndrome de Burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad	47
Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos	48
Anexo 4: Certificados de validación de los instrumentos	50
Anexo 5: Prueba de confiabilidad de los instrumentos	52

Anexo 6: Documentos de autorización para recolección de datos	53
Anexo 7: Base de datos	54
Anexo 8: Resultados descriptivos	59
Anexo 9: Resultados inferenciales	60
Anexo 10: Acta de aprobación de originalidad de tesis	61
Anexo 11: Análisis Turnitin	62
Anexo 12: Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis	63
Anexo 13: Autorización de la versión final del trabajo de investigación	64

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 01: Operacionalización de la variable Síndrome de Burnout	17
Tabla 02: Operacionalización de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad	18
Tabla 03: Validez por juicio de experto del instrumento Variable 2	19
Tabla 04: Confiabilidad de las variables síndrome de burnout y aplicación de medidas de bioseguridad	20
Tabla 05: Distribución de frecuencia de resultados de Síndrome de Burnout	22
Tabla 06: Distribución de frecuencia de los resultados de la dimensión de Síndrome de Burnout	23
Tabla 07: Distribución de frecuencia de resultados de aplicación de las medidas de bioseguridad	24
Tabla 08: Distribución de frecuencia de los resultados de la dimensión de aplicación de las medidas de bioseguridad	25
Tabla 09: Correlación de los rangos de Spearman escala 4	26
Tabla 10: Prueba de correlación para las variables de síndrome de burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020	27
Tabla 11: Prueba de correlación entre las dimensiones de síndrome de burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020	28

Índice de figuras

	Pág.
Figura 01: Distribución de la variable de síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020	22
Figura 02: Distribución de las dimensiones de la variable síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020	23
Figura 03: Distribución de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020	24
Figura 04: Distribución de las dimensiones de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020	25

Resumen

El objetivo general de la investigación es determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020, la metodología empleada es hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional de corte transversal y diseño no experimental.

La población estuvo constituida por 113 profesionales de enfermería, el instrumento que se utilizó fue el de Maslach Burnout Inventory de Maslach y Jackson para la primera variable de Síndrome de Burnout y se elaboró el instrumento para la segunda variable, aplicación de las medidas de bioseguridad que fue validado por dos expertos, la fiabilidad del instrumento de cada variable se utilizó el Alfa de Cronbach, encontrando bueno: 0,886 para la variable de Síndrome de Burnout y buena: 0,844 para la variable de aplicación de las medidas de bioseguridad, luego se aplicó mediante el Drive la encuesta. Se realizó el procesamiento de datos mediante el programa de Excel y el SPSS versión 25, el análisis estadístico para la hipótesis general y específico es Rho de Spearman,

Se concluyó que existe relación entre el síndrome de burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020, se halló relación negativa o inversa ($r_s = -0.276$; $p = 0.012$), mientras que en la dimensión agotamiento emocional y la aplicación de las medidas de bioseguridad no se encontró relación ($r_s = -0.122$; $p = 0.274$), pero en dimensión de despersonalización y la aplicación de las medidas de bioseguridad siendo una relación negativa o inversa ($r_s = -0.220$; $p = 0.047$) y por último la dimensión de realización personal y la aplicación de las medidas de bioseguridad, una relación negativa o inversa ($r_s = -0.224$; $p = 0.043$).

Palabras clave: síndrome de Burnout, medidas de bioseguridad, personal de enfermería.

Abstract

The general objective of the research is to determine the relationship between the Burnout Syndrome and the application of biosafety measures in the nursing staff of the Hospital de Chancay, 2020, the methodology used is hypothetical deductive, quantitative approach, basic type, correlational level of cross section and non-experimental design.

The population consisted of 113 nursing professionals, the instrument used was the Maslach and Jackson Maslach Burnout Inventory for the first variable of Burnout Syndrome and the instrument was developed for the second variable, application of the biosecurity measures that It was validated by two experts, the reliability of the instrument of each variable was used Cronbach's Alpha, finding good: 0.886 for the variable of Burnout Syndrome and good: 0.844 for the variable of application of biosecurity measures, then it was applied by Drive the survey. Data processing was performed using the Excel program and the SPSS version 25, the statistical analysis for the general and specific hypothesis is Rho de Spearman,

It was concluded that there is a relationship between the burnout syndrome and the application of biosecurity measures in the nursing staff of the Hospital de Chancay, 2020, a negative or inverse relationship was found ($r_s = -0.276$; $p = 0.012$), while in the emotional exhaustion dimension and the application of biosecurity measures no relationship was found ($r_s = -0.122$; $p = 0.274$), but in depersonalization dimension and the application of biosecurity measures being a negative or inverse relationship ($r_s = -0.220$; $p = 0.047$) and finally the dimension of personal fulfillment and the application of biosecurity measures, a negative or inverse relationship ($r_s = -0.224$; $p = 0.043$).

Keywords: Burnout syndrome, biosecurity measures, nursing personnel.

I. Introducción

Según los datos obtenidos de la Organización Internacional de Trabajo (OIT. 2020), cada día va aumentando más las muertes como consecuencia los accidentes o enfermedad, relacionados a la institución que está constituido por 2,78 millones de muertes anuales y las lesiones no mortales son 374 millones anualmente por lo tanto aumentan los riesgos de contraer enfermedades, la mayoría es por poca prácticas de medidas de seguridad, por lo tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) y OIT trabajan teniendo en cuenta el objetivo para proteger al trabajador donde la OMS refuerza y respalda el manejo de medidas de bioseguridad. La OIT (2020), tiene como objetivo es tomar conciencia a nivel mundial sobre la gravedad y consecuencias producidas debido a los accidentes que está asociado al trabajo para proteger la salud de todos, porque nos encontramos enfrentando una gran pandemia a nivel mundial.

Estudios previos a nivel mundial revelan que el personal de salud es una de las poblaciones con mayor vulnerabilidad de sufrir esta patología, la prevalencia del burnout en el profesional de salud en el mundo es 20% a 40% donde presentan altos niveles de cansancio, despersonalización y poca realización profesional afecta frecuentemente más a personal de enfermería y médico porque está en contacto constante con el usuario, (OMS 2018).

En el Perú se publicó la Ley mediante el N° 29783, Ley que protege la Seguridad y Salud del Trabajador (LSST), porque permite proteger la vida y salud de los profesionales donde se creó el Sistema Nacional que está formado por el Consejo Nacional que trata acerca de las medidas de prevención de sucesos repentinos debido a accidentes en el trabajo, tanto regional y nacional (Ministerio de trabajo y promoción de empleo 2018). Por otro lado, el Ministerio de Salud mediante una Resolución Ministerial N° 040-2017. Define que las precauciones estándar tienen como objetivo de promover e implementar el cumplimiento y aplicación de equipos de protección personal mediante la norma de bioseguridad con la finalidad de disminuir los accidentes en el trabajo, en el Perú y en el mundo se está afrontando una gran pandemia, donde cada institución cuenta con las debidas normas y es responsable de su cumplimiento.

En la investigaciones realizadas en el hospital de Chancay por Huerta (2018), como **realidad problemática** se encontraron como resultado que el mayor porcentaje es medio sobre el conocimiento de bioseguridad por lo tanto se tiene que continuar

reforzando para alcanzar los objetivos planteados llegando a un nivel máximo en las enfermeras, mientras el estudio de Dámaso (2017), obteniendo que el síndrome del quemado es el 30% de las enfermeras presentan niveles altos, el nivel medio es 43.75% y el nivel bajo es el 26.25% son relacionados al desempeño en el trabajo del profesional de salud, es eficaz en un 36.88%, un nivel regular el 42.50% y un nivel deficiente es el 20.63%, así mismo Vallejo (2016), concluyendo que los resultados encontrados presentaron un nivel moderado entre las dos variables, pero el estrés afecta el desempeño en el trabajo es malo. Por lo tanto, los profesionales que trabajan en el Hospital de Chancay no son ajenos a esta problemática debido a que atiende a pacientes de diferentes puntos del Perú, actualmente nos encontramos enfrentando una gran pandemia donde existe una gran demanda de pacientes que ha ido aumentando debido a la pandemia. El síndrome no solo afecta a las enfermeras, también en la calidad de la atención prestada, afectando la relación enfermera – paciente, dicho proceso trata de cubrir exigencias y demandas para satisfacer las necesidades del usuario, por tal motivo las presiones laborales aumentan el síndrome de burnout, considerado que en la actualidad se tienen que manejar; nuevas tecnologías, relaciones interpersonales, horarios de trabajo rigurosos a un más debido a la pandemia las medidas de bioseguridad están escasas ya que la exposición aumenta más el riesgo a la vida y la salud de los profesionales y del mismo paciente.

Los **antecedentes nacionales**, en la tesis realizada en Hospital de Docente de Cajamarca por Tasilla (2020) sobre práctica de bioseguridad y nivel de conocimiento en los enfermeros en centro quirúrgico, utilizó el método hipotético deductivo con una muestra de 33 participantes, llegando a una conclusión que el 78.8% de los enfermeros presentaron niveles altos de medidas de bioseguridad, el 15,1% medio y el 6,1% bajo.

La investigación realizada en Lima por Guadalupe (2020) en la Microred de Callao sobre Síndrome del quemado y compromiso organizacional en los profesionales de la salud empleó un método hipotético deductivo la población fue 145 enfermeras, concluyendo que la asociación de las dos variables teniendo en cuenta las tres dimensiones como cansancio emocional, despersonalización y realización personal, se fomenta estrategias para mejorar la salud de los profesionales.

Así mismo, mientras en la investigación realizada en Lima el Centro Materno Infantil de Pachacútec por Gallo (2019) sobre riesgos laborales y aplicación de medidas

de bioseguridad, se empleó el método hipotético deductivo donde participaron 60 trabajadores de la salud, concluyen que se encuentra relación baja entre las dos variables de estudio ($r_s = 0.326$, $p=0.01$), pero en la investigación realizada en el Hospital Luis Negreiros Vega por Nestárez (2019) sobre las variables de aplicación y conocimiento de medidas de bioseguridad, es un estudio descriptivo, la muestra de 51 enfermeras, concluyendo que los principios de bioseguridad son aplicados por las enfermeras y tienen conocimiento el 68,7 %, mientras que Caballero (2019) en la investigación realizada en el Hospital Manuel Núñez Butrón sobre técnicas de aplicación de medidas de bioseguridad, utilizó un método de tipo descriptivo, la muestra fue 86 trabajadores, concluyendo que algunos enfermeras no realizan las precauciones estándar, debido a que tiene que ser supervisado para el cumplimiento de la norma.

En el estudio realizado en el Hospital Sergio Bernales por Riojas (2019) sobre niveles de cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal en urgencias, un estudio cuantitativo, estaba constituido por 45 profesionales obteniendo como resultado que un gran porcentaje realizan las medidas de bioseguridad y adecuada eliminación de material contaminado, así mismo Escarcema (2019), investigo en el Hospital de Ilo el método empleado es tipo descriptivo sobre conocimiento y la relación con las medidas de bioseguridad, la muestra de 25 enfermeras, concluyen que el 60 % de enfermeras presentan altos niveles con respecto al conocimiento y no aplican las medidas de seguridad de forma adecuada

Por su parte Sarmiento (2019) realizó una investigación en el hospital de Cusco sobre síndrome Burnout en un hospital en el servicio de urgencias emplearon un estudio descriptivo con una muestra de 110 personas, obtuvo como resultado que las enfermeras con contratos temporales, con un tiempo menor a 10 años y varones que presentaron dicho síndrome con alta frecuencia, así mismo el 15,5 % de cansancio, un 33,6 % dimensión de despersonalización un alto nivel en ambos concluyendo que no existe relación entre síndrome de burnout con respecto a sus dimensiones, pero en el hospitales de Arequipa en el estudio realizado por Águeda, Arias y Caycho (2019), sobre el síndrome del quemado en Arequipa en médicos empleo una descriptiva para 87 personales de la salud, llegando a la conclusión que existe un nivel bajo de burnout, pero los nivel alto están en riesgo de desarrollar el síndrome, mientras que en la investigación realizada en dos Hospitales de Chimbote por Yslado *et al* (2019), sobre las variables

síndrome laboral y la satisfacción laboral, estudio cuantitativo, la muestra fue de 177 personas donde se encontró una tasa de prevalencia del burnout alto que afecta a los profesionales de la salud

La investigación realizada en el Hospital Alcides Carrión en Pasco por Loyola y García (2018), sobre nivel de riesgos biológicos y las medidas de bioseguridad en las enfermeras en emergencia, la metodología empleada es hipotético deductivo, la muestra fue de 30 enfermeras, obteniendo que los profesionales de enfermeras realizan las medidas de bioseguridad en un 60% de forma inadecuada y de forma adecuada un 40%, Así mismo Vásquez (2018), se realizó la investigación en el Centro de Salud Palmira de Huaraz sobre fortaleciendo de las aplicación adecuada de medidas de bioseguridad en las enfermeras es de metodología descriptiva, de 300 profesionales de la salud encontraron como resultados una inadecuada forma de aplicación y uso de medidas de bioseguridad por lo que sensibilizaron a todos los profesionales se brindan capacitaciones para fortalecer sus conocimientos y aplicarlo según el protocolo, mientras que Tamariz (2018) investigo en el hospital de San José en Lima sobre niveles de conocimiento y las practicas medidas de bioseguridad es un estudio descriptivo con la participación de 100 profesionales, concluyendo que es importante tener conocimiento para el cumplimiento de las práctica favorable de medidas de bioseguridad para mejorar riesgo de contraer infecciones hospitalarias.

Por otro lado, Chahua (2018) investigo en el Hospital San Juan de Lurigancho sobre nivel del quemado en el personal de salud en urgencias, un estudio descriptivo, con una población de 60 personas, se concluye que las enfermeras tienen mayor predisposición a padecer de este síndrome debido a que presentan en su mayoría 3 dimensiones del síndrome laboral. La investigación realizada en Lima por Consuelo (2018), sobre síndrome laboral y desempeño en el trabajo por el profesional de salud, el método es hipotético deductivo la muestra está constituida por 180 profesionales se utilizaron, el instrumento de Maslach se encontrando la existencia de una relación baja e inversa entre las tres dimensiones.

Pero Marcos, Torres y Vílchez (2018) se realizó un investigación en el Hospital Cayetano Heredia sobre las variables nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, un enfoque cuantitativo encontrando que los 60 profesionales, obteniendo que el 57 % tienen conocimientos y cumplen con los medidas y normas de

bioseguridad, mientras en Ica en la investigación en el Hospital San Juan de Dios de Pisco por Gutiérrez y Campos (2018), sobre relación entre aplicación y conocimiento de medidas de bioseguridad por el profesional en emergencias, se realizó mediante método hipotético deductivo donde participaron 30 enfermeras encontrando un nivel alto de las precauciones estándar y las prácticas adecuadas de aplicación de normativa de bioseguridad.

Pero en la investigación de Ruiz (2017) sobre Conocimiento del profesional de salud sobre aplicación de las medidas de bioseguridad en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, un estudio cuantitativo con una población de 567 enfermeras, obteniendo que el conocimiento y aplicación de los profesionales no es el adecuado con respecto a las precauciones estándar porque aumentan el riesgo de exposición a microorganismos y los accidentes en el trabajo, así mismo en el estudio de Cruz (2017), en el Hospital de Dos de Mayo sobre manejo de las medidas bioseguridad por los profesionales en sala de operaciones frente a riesgos biológicos, utilizo el método descriptivo de 55 profesionales de enfermería se concluye que en su mayoría no aplican los principios básicos por las enfermeras,

En la investigación realizada en Arequipa por Iquira y Barrera (2017), sobre estrategias de afrontamiento y síndrome del quemado, un estudio cuantitativo donde participaron 379 enfermeras, encontrando un nivel alto tanto de las estrategias de afrontamiento y el síndrome relacionados al trabajo, así mismo en el artículo científico realizado por Arias, Águeda, Delgado, Ortiz y Quispe (2017) sobre el síndrome de burnout en enfermeras, una investigación cuantitativa se realizó todos los Hospitales de Arequipa 213 trabajadores, obteniendo como resultado que los profesionales de salud presentan el síndrome en un 5.6% un alto nivel. Existiendo una diferencia sobre sexo, tiempo de trabajo, ocupación, y lugar donde trabaja. Por otro lado, Arias y Águeda (2016) en la investigación en Arequipa sobre Burnout laboral en las enfermeras, estudio cuantitativo con una muestra de 47 enfermeras, encontrando el 21,3 % de profesionales de salud presentan niveles altos de cansancio, la autoevaluación es baja y en cuanto a la relación interpersonal es 29,8 % obteniendo niveles altos

Por último, en la investigación realizada por Chávez (2016), en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz sobre Prácticas y conocimientos sobre medidas de bioseguridad en emergencia en el profesional de salud, la metodología empleada es hipotético deductivo

participaron 30 personas, donde pocos profesionales conocen y practican las precauciones estándares con respecto a los riesgos a accidentes laborales y enfermedad infecciosas que está expuesto los profesionales de enfermería.

En los **antecedentes internacionales**, la investigación de Martins, De Souza, Aparecida, Duarte, Martínez y Borges. (2020), en Brasil sobre factores en la adhesión y conocimiento y aplicación de enfermería de las precauciones estándar, la muestra fue 172 profesionales, llegando a la conclusión que los accidentes de trabajo son altos y constantes, pero los niveles son bajos con respecto a las medidas para prevenir enfermedades y accidentes laborales.

Así mismo Reinaldo, Carvalho, Dos Santos, Da Silva. Rodríguez y Melo (2019). en la investigación de Hospitales privados en Brasil sobre Síndrome de burnout y depresión en las enfermeras un estudio cuantitativo, participaron 72 profesionales de la salud, donde presentan un elevado síndrome de burnout debido a doble trabajo, además son madres de familia y como resultado presentan cansancio después del trabajo. Pero Vidotti, Trevisan, Galdino, Ribeiro y Cruz (2019), en el estudio realizado en el Hospital General en Brasil sobre Síndrome Burnout y calidad de vida en personal de salud un estudio transversal la muestra fue 502 profesionales de enfermería encontrando niveles altos del síndrome que afecta la vida y la salud de todos los profesionales.

En la investigación realizado en un Hospital de España por Martínez (2019) sobre “Síndrome del cuidador quemado” es un estudio clínico de 502 profesionales de enfermería, donde se concluye que el síndrome se presenta frecuentemente en el profesional por lo tanto deben de emplear las mejores estrategias de afrontamiento. Así mismo Silva, Lopes, Nereu, Ceretta, Carvalho y Brito (2019, en la investigación realizada en tres Hospitales de Brasil sobre Burnout entre profesionales de enfermería, estudio transversal con 452 personales de salud, concluyendo que es de suma importancia desarrollar estrategias para disminuir la aparición de burnout.

Pero Vásquez, Gómez, Martínez y Salgado (2019), el estudio realizado en el Hospital Clínico Herminda Martín Chile sobre satisfacción laboral y síndrome laboral en las enfermeras, es un estudio descriptivo correlacional, la población estaba constituido por 166 personas donde se encontró alta despersonalización y niveles bajos de realización personal, por ello es necesario crear estrategias para controlar el síndrome. Así mismo Rivas y Barraza (2018), la investigación en el Hospital Materno Infantil de México sobre

Síndrome laboral en profesionales de enfermería con relación a las 4 variables estudio cuantitativo de 104 enfermeras, estudio correlacional, confluyen que las condiciones laborales producen agotamiento en el trabajo y disminuyen su desempeño desarrollando síndrome de Burnout, También Cañadas, Gómez, Ortega, Cañadas, Albendín, De la Fuente (2018), en la investigación en España sobre prevalencia de burnout en enfermería oncológica es un estudio de meta análisis, utilizaron 21 artículos, obteniendo como resultado los profesionales de enfermería presentaron agotamiento emocional y bajos niveles de logro personal.

En la investigación realizada por Gutiérrez, Lobo y Martínez. (2018) sobre prevalencia de Burnout en personal de salud, estudio correlacional, la población era 100 enfermeros, concluyendo que el síndrome se presenta con mayor frecuencia en el profesional de enfermería que atiende varios pacientes en su turno en el área hospitalaria, pero Loya, Valdez, Bacardí y Jiménez (2018) investigaron a todos los que trabajaban en Hospital Orinoquia Colombia sobre síndrome del quemado en el personal de salud estudio analítico transversal, realizado en 11 530 profesionales es un estudio cuantitativo, que en el Perú las enfermeras que sufren de síndrome son el 7,2%, con una prevalencia de un 4.3% con respecto a los demás países, así mismo en la investigación de Muñoz, Ordoñez, Solarte, Valverde, Villarreal, y Zemanate (2018), en el Hospital Universitario San José, de Colombia sobre Síndrome de desgaste profesional en enfermeros, Estudio descriptivo, concluyendo que el síndrome se presenta con mayor frecuencia en 1,7%, por lo tanto el 15,8% representan alto nivel de cansancio y el 10,8% alto nivel de despersonalización es debido al contacto frecuente con los pacientes como consecuencia aumentan el riesgo a desarrollar síndrome de burnout.

Por otro lado Llapa, Gilvan, Lopes, Pontes, Tavares y Miyar (2018), en el artículo científico realizado en Brasil en tres Hospitales de cuidados intensivos sobre medidas de adhesión de principios básicos en las enfermeras, un estudio cuantitativo, participaron 145 enfermeras, obtuvo como resultados que la mayor parte de los participantes demostraron que aplican y tienen conocimiento sobre las medidas de bioseguridad, mientras Arinze, Ndu, Aguwa, Modebe y Nwamoh (2018), en el estudio que fue realizado en una institución de Salud Terciaria en Nigeria sobre conocimiento y práctica de las precauciones estándar en profesionales, un estudio descriptivo, de 629 enfermeras,

obteniendo que la aplicación y la provisión regular de equipo de protección personal son vitales para cumplir con precauciones estándar.

Así mismo Gutiérrez y Arias (2018), realizó el estudio en el Hospital de Andalucía en España sobre Síndrome del quemado en profesional de enfermería, la muestra es de 43 participantes llegando a una conclusión que el cansancio emocional y los estresores aumentan el síndrome de burnout por eso es importante actuar de forma directa en las causas asociadas, pero Salillas (2017) investigó en el Hospital San Jorge de Huesca en España sobre Síndrome laboral en las enfermeras del área de hospitalización, el estudio fue hipotético deductivo donde participaron 72 personas, llegando a una conclusión que presentan niveles bajos de síndrome del quemado encontrándose mayores niveles en las enfermeras.

Por otro lado en la investigación de Corsino, Gomes, Corsino y Gonçalves (2017), en el estudio transversal realizado en Brasil sobre Síndrome del quemado en las enfermeras participaron 436 profesionales de la salud obteniendo que las enfermeras presentaron cansancio y despersonalización altos niveles y un alto rendimiento profesional, mientras que Gómez, De la Fuente, García, Vargas, Ortega, y Cañadas (2017), un estudio realizado en España sobre prevalencia de burnout en enfermeras en emergencia, la población fue de 1566, llegando a una conclusión que las enfermeras que trabajan en emergencias presentan síndrome de burnout alto, así mismo investigación realizada por Yorgancıoğlu, Tarcan y Top (2017), en dos hospitales públicos de Turquía sobre análisis entre burnout y satisfacción laboral en las enfermeras de emergencia, estudio descriptivo de 250 personales de servicio de emergencia obteniendo como resultado que el agotamiento y la despersonalización afecta desempeño laboral

Pero Apolo (2017), en Ecuador el estudio realizado sobre normas de bioseguridad y cumplimiento en los profesionales de la salud en el Hospital Básico Luis Moscoso Zambrano, estudio descriptivo no experimental, se realizó a 45 personas, obteniendo como resultado que el 40 % aplican los principios de bioseguridad, pero no manejan de forma adecuada el almacenamiento de cortos punzantes y el lavado de manos. También Álvarez, Barranco, Becerril y Salgado (2017), realizaron una investigación en el Hospital General en México sobre investigación educativa sobre la disciplina de enfermería hacia medidas de bioseguridad en áreas críticas, un estudio cuantitativo que se realizó a 51 enfermeras obteniendo que la aplicación de las precauciones estándar no son adecuadas

por lo tanto se exige el cumplimiento de lavado de manos y eliminar correctamente materiales contaminados.

Mientras que en la revisión sistemático de Vlachou; Damigos, Lyrakos, Chanopoulos, Kosmidis y Karavis (2016), en Grecia sobre Síndrome laboral y la inteligencia emocional en el profesional de salud, la muestra fue 148 enfermeras, concluyendo que es importante construir las relaciones interpersonales porque permite reducir o controlar el síndrome de burnout, pero Moss, Good, Gozal, Kleinpell y Sessler (2016), en la investigación en Estados Unidos sobre, Síndrome laboral en enfermeras de Cuidados Críticos, un estudio cuantitativo, la muestra fue 66 profesionales llegando a la conclusión que el síndrome laboral afecta directamente el bienestar físico y la salud mental de las enfermeras por lo tanto las intervenciones pueden ayudar a prevenir el síndrome y disminuir el daño.

Pero Muñoz y Velásquez (2016), en Colombia el estudio mixto sobre Síndrome del quemado en las enfermeras producidos por el trabajo, participaron 114 enfermeros llegando a la conclusión que las enfermeras presentan Síndrome de burnout que afecta y tiene consecuencias en los profesionales, pacientes y familiares por eso es importante que se tienen que tomar medidas preventivas por otro lado Cañadas, García, De La Fuente, San Luis, Gómez (2016) se realizó en España sobre Burnout en personal de salud en área críticos y urgencias, un estudio meta análisis, la población es de 1225 enfermeras, concluyendo que las enfermeras que trabajan más horas presentan agotamiento por la sobrecarga de trabajo que afecta a los profesionales.

También Pérez (2016) en la investigación realizada en el Hospital Primario Carlos Fonseca Amador en Nicaragua sobre las variables conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, estudio cuantitativo donde participaron 81 profesionales de la salud, obteniendo que el 89% no reciben capacitaciones presentando desconocimiento de medidas de bioseguridad en niveles altos al igual que su aplicación, también existe pocos materiales de protección personal, así mismo en el estudio meta análisis por Porto, Palucci (2016) en Brasil sobre las variables razones y consecuencias de principios básicos de bioseguridad, la muestra de 50 participantes, obteniendo que las practicas deficientes en el manejo de los equipo de protección y condiciones de trabajo inadecuadas que están relacionados con los trabajadores como resultado baja adherencia de precauciones estándar.

En lo que corresponde a las teorías relacionados con el tema se encontró el **síndrome de Burnout** en estos últimos años son problemas de salud pública que van aumentando en varios profesionales, pero en la actualidad los profesionales con alto riesgo es el personal de salud por ello es imprescindible el estudio de esta patología para poder diagnosticarlo y posteriormente tomar las medidas preventivas. Cassini (2019) el año 2000 fue declarado el síndrome del quemado por OMS, el concepto no está en el Manual Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales Versión IV, no está incluido en la nueva Versión del Manual, tampoco en la Clasificación Internacional de Enfermedades Versión 10, teniendo en cuenta los tres dimensiones”, mientras que Freudenberger (1974), definen el síndrome de Burnout como una sensación de frustración y fracaso por la presencia frecuente de cansancio que produce como resultado el sobreesfuerzo en los profesionales, asimismo la persona genera dependencia al trabajo produciendo pérdida constante de motivación. Pero Brill (1984) define que síndrome del quemado se produce como una alteración que está relacionado con el trabajo del personal de enfermería que desempeña eficazmente día tras día sus funciones, cumpliendo sus objetivos por lo tanto no presenta problemas psicológicos, pero existen factores externos o cambios en el lugar donde labora que evitar desempeñarse adecuadamente en sus actividades diarias. Según la OMS (2018), el síndrome del quemado es considerado como factor de riesgo laboral que afecta el nivel emocional y psicológico en los profesionales de la salud que vive con constante estrés y ansiedad debido al trabajo que desempeñan.

Por otro lado, la **teoría multidimensional de Maslach y Jackson** (1981) el síndrome de Burnout, está constituido por tres dimensiones como presencia alto de cansancio y baja realización personal desarrollando actividades y sentimientos de negatividad en el lugar de trabajo, como consecuencia la despersonalización es producida por el estrés y ansiedad, la medición del síndrome se realiza a través de un instrumento elaborado por Maslach Burnout Inventory (MBI). Según Maslach y Jackson (1981), en el trabajo de investigación se utilizarán las siguientes dimensiones como:

La primera Dimensión sobre **cansancio o agotamiento emocional** representa el componente de estrés individual debido a sentimiento de debilidad y agotamiento como respuesta a las exigencias donde disminuye gradualmente la fuerza y energía, donde manifiesta cansancio al iniciar y finalizar su trabajo, siendo la sobrecarga laboral y el permanente contacto con las personas y colegas que brinda su servicio principales causas

de agotamiento (Maslach y Jackson, 1981).

La segunda dimensión sobre **despersonalización** representa el componente interpersonal donde desarrolla conductas negativas, el poco trato a las personas, se vuelve menos sensible con los pacientes y sus colegas para brindar sus servicios en su entorno laboral, les trata como objetos, muchas veces se siente frustrado o se culpa de problemas ajenos, siente perder el entusiasmo por las cosas que realiza en su trabajo y presenta baja autoestima (Maslach y Jackson, 1981).

La tercera dimensión sobre **realización personal** representando los componentes de autoevaluación donde se desarrollan sentimientos de incompetencias y falta de logros, la ineficacia hace que los trabajadores sientan que cometieron muchos errores al escoger su carrera y no les gusta en lo que se convirtieron desarrollando sentimientos negativos con ellos y los demás, piensa que su labor no ayuda en su vida ni en la de los demás como consecuencia produce desinterés en el trabajo (Maslach y Jackson, 1981).

Espinosa, Pérez, Arriola, Mendoza, y Martínez. (2010). La palabra bioseguridad significa: “bio” de bios quiere decir vida y seguridad se refiere ser seguro, sin daños, conjunto de mecanismos preventivos que permiten protegerse frente a cualquier tipo de riesgo. Según la OMS (2005), las medidas de bioseguridad son conjunto de normas y una serie de medidas que previenen el contacto con microorganismos como los agentes infecciosos para proteger la salud, ante cualquier riesgo tanto biológicos, químicos y físicos a que se expone cuando desempeñan sus funciones.

De la misma manera en la **Teoría del entorno Florence Nightingale**, incluye 5 elementos importantes para mantener el entorno saludable teniendo en cuenta el aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz. Trata cómo influye el entorno para mantener a la persona en las mejores condiciones de salud, donde la encargada del cuidado son los profesionales de enfermería, que son preparadas y tienen muchos conocimientos para prevenir la enfermedad teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad para evitar la contaminación por ello es importante el cumplimiento del lavado de manos de forma constante y una adecuada eliminación de material contaminado esta teoría se utiliza para la segunda variable que es aplicación de las medidas de bioseguridad (Raile, Marriner 2011). En el Manual de bioseguridad del Hospital de Chancay (2014) tenemos principios básicos de bioseguridad como dimensiones:

La primera dimensión sobre **universalidad** es aquello que involucran a todos las personas sobre los agentes infecciosos hasta no demostrar lo contrario seguir las precauciones estándares rutinariamente deben ser aplicadas en todo momento durante la atención, tenemos el lavado de manos tiene una secuencia de pasos importante que permite disminuir la cantidad de flora bacteriana para prevenir las infecciones cruzadas teniendo en cuenta los 5 momentos son: Antes del contacto con el paciente, antes de realizar un tarea limpia, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto del entorno del paciente (Hospital de chancay 2014).

La segunda Dimensión sobre uso de **barreras protectoras** consiste evitar exponerse de forma directa a agentes físico, químico y biológico como sangre y otros fluidos orgánicos altamente contaminados, mediante el uso de medidas de bioseguridad como: Gorros protege de salpicaduras y derrames debe de cubrir todo el cabello, mascarilla protege de salpicaduras y derrames debe de cubrir la boca y nariz, guantes evita contagiarse con enfermedades transmisibles mediante sangre o secreciones, mandil se debe evitar el riesgo de explosión a fluidos y lentes evita el riesgo salpicaduras de fluidos corporales y gases (Hospital de chancay 2014).

La tercera dimensión sobre **eliminación correcta de material contaminado** está constituida por procedimientos secuenciales y dispositivos apropiados para el depósito y eliminación de todos los materiales utilizados, se clasifican en tres: Desechos generales (Bolsa Negra) no producen ningún riesgo como cartón, desechos peligrosos o especiales (Bolsa Roja). Se clasifican en desechos de laboratorio, anatomopatológicos, sangre y desechos especiales, también tenemos los corto punzantes que deben ser descartados en contenedores rígidos, las agujas utilizadas no deben ser reencapuchadas (Hospital de chancay 2014).

Por ende, la presente investigación plantea el **problema general** de investigación:¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020?, proponiendo los siguientes **problemas específicos**: **la primera** ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de agotamiento emocional y aplicación del protocolo de las medidas de bioseguridad?, **la segunda** ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y aplicación de las medidas de

bioseguridad? y finalmente **la tercera** ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de realización personal y aplicación de las medidas de bioseguridad?

Con respecto a la **justificación teórica** esta se fundamenta en los vacíos cognitivos en las referencias encontrados en los antecedentes, los mismos que están ligados a los aspectos de las dimensiones de las dos variables de estudio, en cuanto a las teorías, el trabajo con la teoría multidimensional de Maslach y Jackson para la variable de síndrome de burnout y mientras la segunda teoría de Florence Nightingale para la variable aplicación de las medidas de bioseguridad, el concepto es lógico, racional, por lo se va comprobar en el Hospital de Chancay, en donde el concepto socioeconómico y cultural es diferente a los autores mencionados.

Por otro lado, en lo que respecta a la **justificación práctica** el propósito de la investigación es brindar información actualizada que permite conocer y explicar acerca de la relación entre el síndrome burnout y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020 que permita fortalecer u orientar las pautas de las medidas de bioseguridad y la relación de sus dimensiones de los dos variables, en los últimos años siendo un problema que se presenta en diferentes instituciones, con la finalidad de producir un cambio beneficio para el personal, paciente y la institución, así mismo crear las estrategias de afrontamiento para mejorar las condiciones en el trabajo al personal que brinda atención a los pacientes y crear un buen ambiente de trabajo.

Finalmente, en lo referente a la **justificación metodológica** la información será importante para el profesional de enfermería, quienes tiene mayores evidencias para mejorar y plantear estrategias de mejora para la gestión, asimismo poder alcanzar los objetivos tanto general como específico en el trabajo de investigación se utilizó técnicas, instrumentos, obteniendo resultados muy valiosos. Por lo tanto, esta investigación permite a los investigadores seguir investigando por que debido a la pandemia los resultados que se obtienen serán diferentes.

El objetivo general propuesto busca determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020. Teniendo como **objetivos específicos** a las siguientes: **La primera** determinar la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de

agotamiento emocional y aplicación de las medidas de bioseguridad **la segunda**, determinar la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de despersonalización y aplicación de las medidas de bioseguridad y finalmente **la tercera**, determinar la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de realización personal y aplicación de las medidas de bioseguridad

Corresponde plantear la **hipótesis general** propuesta pretende medir los siguientes: Existe relación entre el Síndrome de Burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020; Teniendo como **hipótesis específicos** a las siguientes: **la primera** existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de agotamiento emocional y aplicación de las medidas de bioseguridad **la segunda**; existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de despersonalización y aplicación de las medidas de bioseguridad y finalmente **la tercera**, existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de realización personal y aplicación de las medidas de bioseguridad

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1 Enfoque

El enfoque de la investigación propuesta es un enfoque cuantitativo, permitiendo analizar la relación de las dos variables de estudio: Síndrome de Burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad, por lo tanto, se utilizó un instrumento para cada variable que se aplicó a todos los profesionales de Enfermería del Hospital de Chancay y posteriormente analizarlo. El enfoque Cuantitativo tiene un conjunto de procesos secuenciales, pretende medir las variables que han sido estudiados y se expresa de forma numérica, que es susceptible a ser medido y contrasta la teoría establecida Hernández y Mendoza (2018).

2.1.2 Método

El método que se empleó para la investigación es hipotético deductivo que consistió en aquello que parten de afirmaciones de la hipótesis general y las tres hipótesis específicas, se buscó afirmar o negar las mismas. Deduciendo de las hipótesis conclusiones que fueron confrontados con los resultados obtenidos.

El método **hipotético deductivo** permite que se construyan la hipótesis mediante un modelo de método científico y son sometidos a prueba para posteriormente a través de las deducciones se llegue a una conclusión, además va desde lo general a lo particular (Yuni y Urbano 2014).

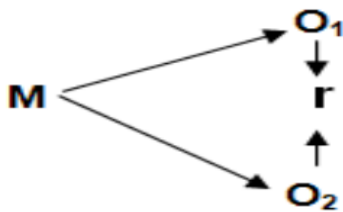
2.1.3 Tipo

El tipo de **investigación básica** es aquello amplia, profundiza y que busca generar conocimientos existentes dentro de un marco de la teoría, pero no resuelve problema (Barboza, 2008).

El estudio corresponde a un **nivel correlacional** tiene como finalidad analizar la relación que existe entre dos a más variables que van a ser estudiados cada una de ellos y posteriormente cuantifican, analizan su vinculación que serán sustentados en la hipótesis, luego sometidos a prueba (Hernández y Mendoza 2018).

2.2.4 Diseño

El **diseño no experimental, corte transversal**, la investigación se realizó sin manipular variables porque no hay un grupo de control, su propósito consiste en describir y analizar las variables (Hernández y Mendoza 2018). Con respecto al **diseño correlacional simple** es cuando se presume que las variables son independientes, lo máximo que prueba es que se relacionen y se denomina variable 1 y variable 2. Al diseño al que corresponde se presenta como:



Dónde:

M: Sujeto de estudio.

O1: Síndrome de burnout.

O2: Aplicación de las medidas de bioseguridad

r: Relación entre las variables

2.2. Variables y operacionalización

2.2.1 Síndrome de Burnout

Definición conceptual

El síndrome de Burnout es considerado como factor de riesgo laboral que afecta el nivel emocional y psicológico en los profesionales de la salud que vive con constante estrés y ansiedad debido al trabajo que desempeñan (OMS 2018).

Definición operacional

El Síndrome de Burnout se realizó mediante el instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services estuvo constituido por 22 ítems teniendo en cuenta 3 dimensiones que son: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal con sus respectivos indicadores, el cuestionario estuvo compuesto por preguntas cerradas mediante la escala de Likert para recoger información.

2.2.2 Aplicación de las medidas de bioseguridad

Definición conceptual

Aplicación de las medidas de bioseguridad es definida como un conjunto de normas y medidas que previenen el contacto tanto directo e indirecto a la exposición a agentes infecciosos mediante los principios básicos de bioseguridad el manejo adecuado de equipo de protección personal para proteger la salud, ante los riesgos biológicos, químicos y físicos a que se expone cuando desempeñan sus funciones (OMS 2005).

Definición operacional

La aplicación de las medidas de bioseguridad se realizó mediante el instrumento que estuvo constituido por 19 ítems teniendo en cuenta 3 dimensiones que son: Universalidad, Uso de barreras protectores y eliminación correcta de material contaminado con sus respectivos indicadores, el cuestionario estuvo compuesto por preguntas cerradas mediante la escala de Likert para recoger información.

2.2.3 Operacionalización de las variables

Tabla 01

Operacionalización de la variable Síndrome de Burnout.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índice	Niveles/Rango
Agotamiento cansancio emocional	Cansancio por el trabajo	1, 2, 3	Ordinal (tipo Likert)	Dimencion:1 Bajo : 9-20
	Fatiga por el trabajo	6, 14, 16, 20		Medio :21-33
	Frustración en el trabajo	8, 13		Alto :34-45
Despersonalización	Insensibilidad en el trabajo	5, 10	Nivel politómico (1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente	Dimencion:2 Bajo : 5-11
	Endurecimiento emocional en el trabajo	11, 15		Medio :12-18
	Sentimientos de culpabilidad	22		Alto :19-25
Realización personal	Influye positivamente en el trabajo	9, 12		Dimencion:3 Bajo : 8-18
	Capacidad de trabajo bajo presiones	7, 17, 18, 21		Medio :19-29
	Valoración de su capacidad	19		Alto :30-40
	Capacidad de entendimiento a los demás	4		Variable Bajo : 22-51 Medio :52-80 Alto :81-110

Tabla 02

Operacionalización de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índice	Niveles/Rango
Universalidad	Lavado de manos teniendo en cuenta los 5 momentos	1 – 7	Ordinal (tipo Likert)	Dimencion:1
				Malo : 7 - 11 Regular :12 - 16 Bueno :17 – 21
Uso de barreras protectores	Uso de gorro	8 – 14	Nivel politémico	Dimencion:2
	Uso de mascarilla			Malo : 7 - 11
	Uso de guantes			Regular :12 - 16
	Uso de mandil			Bueno :17 – 21
Eliminación correcta del material contaminado	Uso de lentes protectores	15 – 19	(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre	Dimencion:3
	Manipulación de material corto punzante			Malo : 5 - 8
	Eliminación de material corto punzante			Regular : 9 - 11
	Uso correcto de recipientes			Bueno :12 - 15
	Adecuada eliminación de residuos peligrosos			Variable
				Malo :19 - 31
				Regular :32 - 44 Bueno :45 – 57

2.3 Población y muestreo

La **población** de estudio está constituida por 113 enfermeras entre nombrados, CAS y terceros que trabajan en el Hospital de Chancay en el 2020, se trabajó con la población objetiva. La población se define como un conjunto de personas con similares características en espacio, tiempo y un momento establecido por Hernández y Mendoza (2018).

El **tipo de muestreo** es por **conveniencia** que corresponde al muestro no probabilístico porque se va a elegir la unidad de análisis por conveniencia (Hernández y Mendoza 2018), a todo el personal de enfermería de acuerdo a su disponibilidad. Los criterios de **inclusión** fueron a todo el personal de enfermería del hospital de Chancay y los criterios de **exclusión** fueron el personal de enfermería que se encuentra de vacaciones, en cuarentena y otros profesionales que trabajan en el Hospital de Chancay.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnica

La técnica que se empleó para medir las variables fue la encuesta para Canales, Alvarado y Pineda (1994), es un método que permite recoger, procesar y analizar la información obtenida de la unidad de análisis.

2.4.2 Instrumento

En el proyecto de investigación para la recolección de datos se utilizó mediante la encuesta que se realizaron en Drive donde se envió el link a mediante WhatsApp, Messenger y correos electrónicos para el respectivo llenado de la encuesta de las dos variables, los instrumentos, con alternativas tipo Likert, se encuentran en el anexo 2 en la investigación de tesis que se presenta. Para Hernández y Mendoza (2018), el instrumento que se va utilizar es el cuestionario que está constituido por muchas preguntas que están relacionados a las dos variables de estudio que se van a medir.

2.4.3 Validez de expertos

La validez es el contenido que se refiere al grado en que los instrumento van a medir las variables que se quiere medir, es demostrable refleja un dominio específico (Hernández y Mendoza 2018). El instrumento de que se va utilizar para la variable de síndrome de burnout fue creado por Christian Maslach y Susana Jackson, no requiere de validación porque ya fue validado la Escala de Maslach Burnout Inventory por Luis Edilberto Guadalupe Torres (2020), en el trabajo de investigación teniendo en cuenta las tres dimensiones, mientras que la segunda variable la validación del instrumento para la recolección de datos fue fueron necesarios la opinión de dos expertos quienes validaron el instrumento teniendo en cuenta criterios como: pertinencia, relevancia y claridad para cada ítems con resultados para ser aplicado.

Tabla 03

Validez por juicio de experto del instrumento para la Variable 2

Experto	Área de jurado	Aplicabilidad
Mg. Alessandra Giuliana Jara Nicolas	Lic. Enfermería	Aplicable
Mg. Orestes Rodríguez Gómez	Lic. Enfermería	Aplicable

2.4.4 Confiabilidad

Los valores que fueron mostrados manifestaron la interacción entre los indicadores de cada variable de investigación como la variable 1 de síndrome de burnout y la variable 2 de aplicación de las medidas de bioseguridad y los respectivos ítems.

La confiabilidad llamado también fiabilidad es un procedimiento de medición que se refieren al grado de precisión de una serie de instrumento que genera resultados al ser aplicados de forma congruente (Hernández y Mendoza 2018), se realizó una prueba piloto a 20 profesionales de salud y se aplicó el análisis estadístico de confiabilidad mediante la prueba de Alfa de Cronbach, utilizando el programa estadístico SPSS versión 25.0.

Interpretación del coeficiente de confiabilidad según la escala (DeVellis, 2006) son:

- Por debajo de .60 es inaceptable
- De .60 a .65 es indeseable
- De .65 a .70 es mínimamente aceptable
- De .70 a .80 es respetable
- De .80 a .90 es buena
- De .90 a 1.00 es muy buena

Tabla 04

Confiabilidad de las variables síndrome de burnout y aplicación de medidas de bioseguridad

Variab	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
síndrome de burnout	0.886	22
aplicación de medidas de bioseguridad	0.844	19

En la tabla N° 04 de confiabilidad de alfa de Cronbach para las dos variables de estudio es mayor a 0.80, donde se determina la confiabilidad de los instrumentos, obteniendo como resultado para la primera variable de Síndrome de Burnout el 0.886 mientras la segunda variable de aplicación de las medidas de bioseguridad es 0.844 que representa una confiabilidad que es buena según DeVellis (2006), concluyendo que las dos variables son confiables.

2.5. Procedimiento de recolección de datos

La estadística descriptiva es un conjunto de técnicas y procedimientos para recolectar, analizar, describir y resumir, la información de datos cuantitativos que son tabulados de forma sencilla y fácil de comprender (Hernández y Mendoza 2018).

2.6 Método de análisis de datos

El diseño de investigación para medir las dos variable es correlacional simple por que las variables tiene naturaleza cualitativa, ordinal y politómico, los datos van ser procesados mediante la prueba estadística descriptiva donde se utilizó gráficos y tablas mientras que la inferencial es la prueba de correlación de Rho de Spearman para poder contratar la hipótesis, la escala de medición politómica, se construyeron una base de datos para analizar las dos variables teniendo en cuenta el marco teórico para obtener información mediante el software SPSS (volumen estadística, versión 25.0) y el Excel.

2.7 Aspectos éticos

En pleno conocimiento de los derechos de autoría para el trabajo de investigación fueron considerados todos los autores y las referencias correspondientes del estilo APA, cumpliendo con las reglas establecidas por derecho de autor y por la Universidad Cesar Vallejo.

También que tenemos que tener en cuenta que la ética está basados al respeto, la información que se obtuvo será confidencial, previo consentimiento informado es decir las encuestas que se realizaron son amonios.

III. Resultados

3.1 Resultados descriptivos

3.1.1 Síndrome de Burnout

Después de haber aplicado el instrumento de la variable de síndrome de burnout los resultados obtenidos se muestran a continuación:

Tabla 05

Distribución de frecuencia de resultados de Síndrome de Burnout

Variable		Frecuencia (n)	Porcentaje valido (%)
Síndrome de Burnout	Bajo	9	11,0%
	Medio	50	61,0%
	Alto	23	28,0%
	Total	82	100%

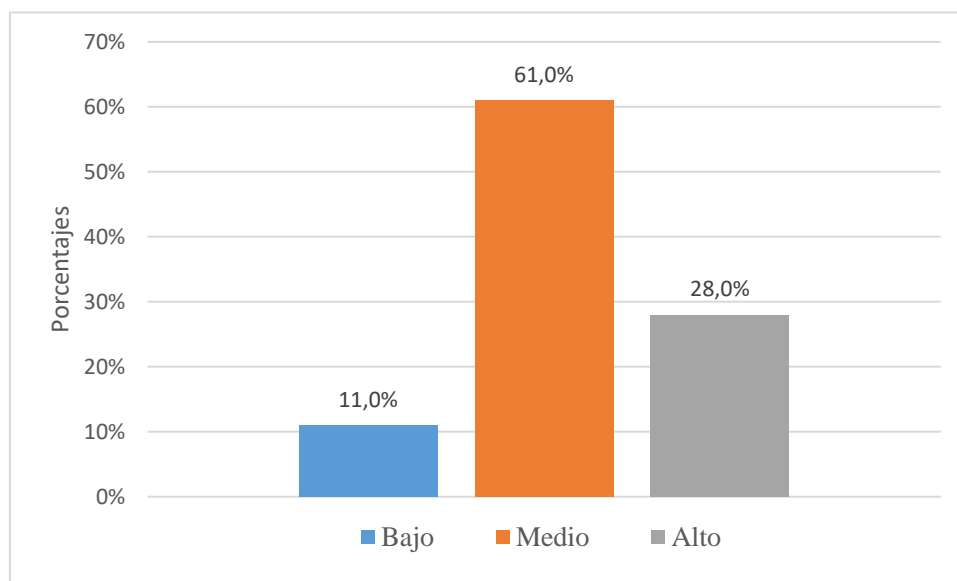


Figura 1: Distribución de la variable Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020

Interpretación:

Los datos mostrados en la tabla 05 en relación a la variable Síndrome de Burnout se observa que, de 82 profesionales de enfermería del Hospital de Chancay, el 28,0% presentan síndrome de burnout en un nivel alto, el 61,0% un nivel medio y solo el 11,0% un nivel bajo.

3.1.3 Dimensiones del síndrome de Burnout

Tabla 06

Distribución de frecuencia de los resultados de la dimensión de Síndrome de Burnout

Variable		Frecuencia (n)	Porcentaje valido (%)
Agotamiento o cansancio emocional	Bajo	15	18,3%
	Medio	57	69,5%
	Alto	10	12,2%
Despersonalización	Bajo	28	34,1%
	Medio	32	39,0%
	Alto	22	26,8%
Realización personal	Bajo	1	1,2%
	Medio	35	42,7%
	Alto	46	56,1%

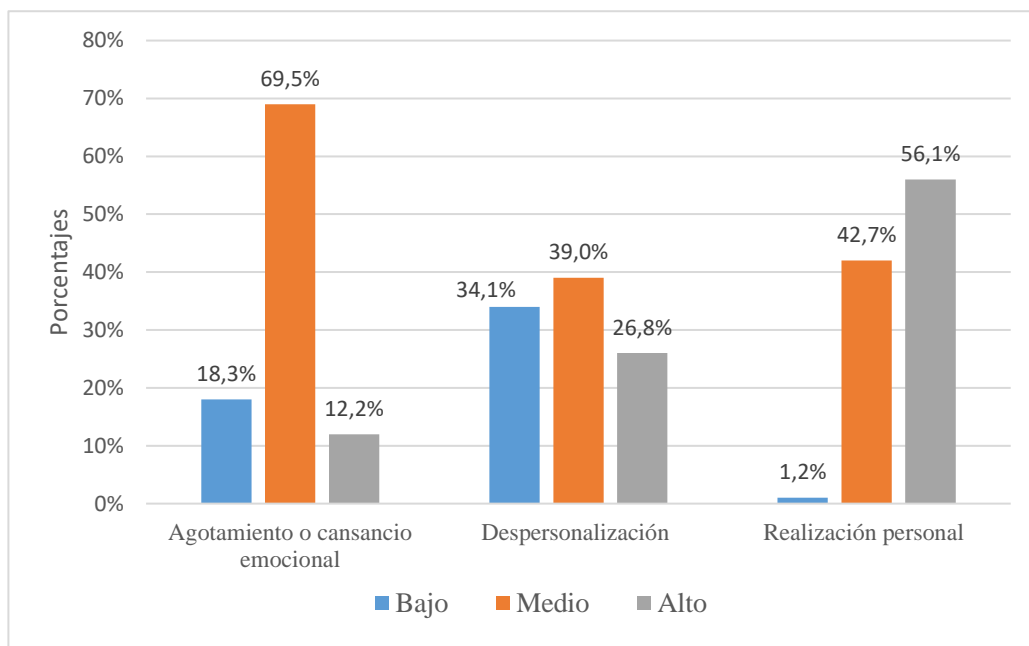


Figura2: Distribución de las dimensiones de la variable Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020

Interpretación:

En cuanto las dimensiones de la primera variable, se observa que, de 82 profesionales de enfermería del Chancay, presentando agotamiento o cansancio emocional el 12.2% presentan un nivel alto, el 69.5% en un nivel medio y solo el 18,3% un nivel bajo.

Mientras para la dimensión de despersonalización observamos de los 82 profesionales de enfermería del hospital de Chancay, el 26,8% presentan nivel alto, el 39.0% un nivel medio y el 34.1% un nivel bajo.

En la última dimensión de 82 profesionales de enfermería del hospital de Chancay, se observa que el 56.1% presentan niveles altos de realización personal, 42,7% un nivel medio y el 1.2% es un nivel bajo.

3.1.3 Aplicación de las medidas de bioseguridad

Tabla 07

Distribución de frecuencia de los resultados de aplicación de las medidas de bioseguridad

Variable	Niveles	Frecuencia (n)	Porcentaje valido (%)
Aplicación de las Medidas de Bioseguridad	Malo	0	0,0%
	Regular	5	6,1%
	Bueno	77	93,9%
	Total	82	100%

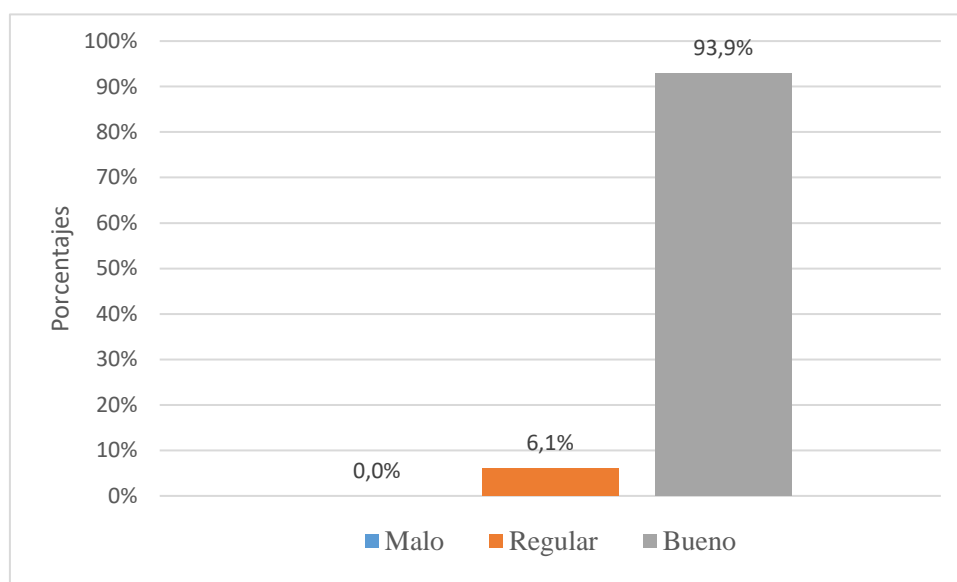


Figura 3: Distribución de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020

Interpretación:

En la tabla 07 de la segunda variable se observa de 82 profesionales de enfermería del hospital de Chancay el gran porcentaje de 93.9% aplican de las medidas de bioseguridad siendo bueno, el 6.1% nivel regular y el 0,0% malo.

3.1.4 Dimensiones de aplicación de las medidas de bioseguridad

Tabla 08

Distribución de frecuencia de los resultados de la dimensión de aplicación de las medidas de bioseguridad

Dimensiones	Niveles	Frecuencia (n)	Porcentaje valido (%)
Universalidad	Malo	0	0,0%
	Regular	4	4,9%
	Bueno	78	95,1%
Uso de barreras protectores	Malo	0	0,0%
	Regular	8	9,8%
	Bueno	74	90,2%
Eliminación correcta del material contaminado	Malo	0	0,0%
	Regular	7	8,5%
	Bueno	75	91,5%

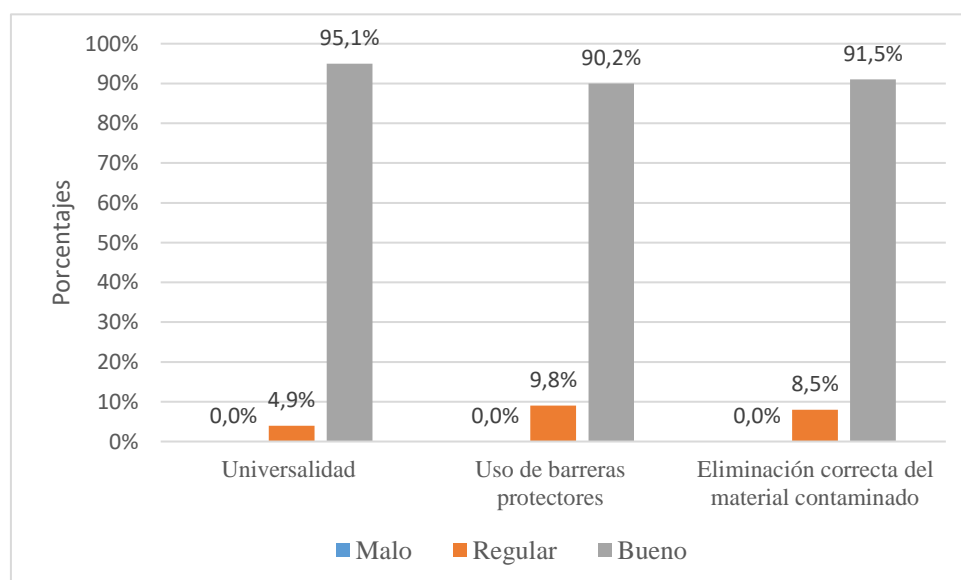


Figura 4: Distribución de las dimensiones de la variable Aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020

Interpretación:

Con respecto a la dimensión de universalidad se observa de los 82 profesionales de enfermería del hospital de Chancay el 95.1%, cumpliendo con los 5 momentos de lavado de manos que es bueno, el 4.9% regular y el 0,0% es malo.

Mientras que, en la dimensión de uso de barreras de acceso de 82 profesionales de enfermería del hospital de Chancay, el 90.2% utilizan las medidas de bioseguridad con respecto a las barreras de acceso es bueno, el 9.8% regular y el 0,0% malo

Por último, en la dimensión eliminación correcta del material contaminado de 82 profesionales de enfermería del hospital de Chancay el 91.5%, cumplen con las medidas de bioseguridad con respecto a la eliminación de material contaminado es bueno, mientras que el 8.5% regular y 0,0% es malo.

3. 2 Resultados inferenciales

Las variables de estudio de la investigación corresponden a correlación simple de naturaleza cuantitativa, ordinal y politómico por lo tanto corresponde utilizar para el análisis de datos mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

La regla de decisión para contrastar la hipótesis es de la siguiente manera: Si el valor de P es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna y si el valor de P es mayor a 0.05, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Tabla 09

Correlación de los rangos de Spearman escala 4

Rango	Relación
0 – 0,25	Escasa o nula
0,26-0,50	Débil
0,51- 0,75	Entre moderada y fuerte
0,76- 1,00	Entre fuerte y perfecta 5

Fuente: Martínez, Tuya, Martínez, Pérez y Cánovas. (2009).

3.2.1 Síndrome de Burnout en la aplicación de las medidas de bioseguridad

Contrastación de hipótesis general

H₁: Existe relación entre el Síndrome de Burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020

H₀: No existe relación entre el Síndrome de Burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020

Tabla 10

Prueba de correlación para las variables de síndrome de burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020

Variables		Síndrome de Burnout	Aplicación de las medidas bioseguridad
Rho de Spearman	Síndrome de Burnout	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,012
		N	82
	Aplicación de las medidas bioseguridad	Coefficiente de correlación	-,276*
		Sig. (bilateral)	,012
		N	82

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se observa en la tabla N° 10 que el valor de la significancia fue menor que 0.05 ($p=0,012 < 0.05$), por lo tanto, rechaza la hipótesis nula, afirmando que existe una relación entre el síndrome de burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020. Siendo una relación negativa o inversa de intensidad débil ($r_s=-,276$) acorde con Martínez *et al*, (2009). Interpretándose que a medida que el síndrome de burnout aumenta la aplicación de las medidas de bioseguridad disminuyen.

3.2.2 Dimensiones de síndrome de burnout en la aplicación de las medidas de bioseguridad

Tabla 11

Prueba de correlación entre las dimensiones de síndrome de burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020

Rho de Spearman		Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal	Aplicación de las medidas bioseguridad
Agotamiento emocional	Coefficiente de correlación	1,000	,570**	,275*	-,122
	Sig. (bilateral)	.	,000	,013	,274
	N	82	82	82	82
Despersonalización	Coefficiente de correlación	,570**	1,000	,401**	-,220*
	Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,047
	N	82	82	82	82
Realización personal	Coefficiente de correlación	,275*	,401**	1,000	-,224*
	Sig. (bilateral)	,013	,000	.	,043
	N	82	82	82	82
Aplicación de las medidas bioseguridad	Coefficiente de correlación	-,122	-,220*	-,224*	1,000
	Sig. (bilateral)	,274	,047	,043	.
	N	82	82	82	82

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

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

3.2.3 Síndrome de Burnout en la dimensión de agotamiento emocional

Contrastación de hipótesis específica 1

H₁: Existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de agotamiento emocional y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020

H₀: No existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de agotamiento emocional y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020

Se observa en la tabla N° 11 que el valor de la significancia es menor que 0.05 ($p = 0.274 > 0.05$), por lo tanto, se tomó la decisión de no rechazar la hipótesis nula, concluyendo que no existe relación entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout y

la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del hospital de chancay, 2020.

3.2.4 Síndrome de Burnout en la dimensión de despersonalización

Contrastación de hipótesis específica 2

H₁: Existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020

H₀: No existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020

Se observa en la tabla N° 11 que el valor de la significancia es menor que 0.05 ($p= 0.047 < 0.05$), por lo tanto, se tomó la decisión de rechazar la hipótesis nula, concluyendo que hay existe relación entre la dimensión de despersonalización del síndrome de burnout y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del hospital de chancay, 2020. El coeficiente de correlación es $r= -0.220$, siendo una relación negativa o inversa de intensidad de escasa acorde con Martínez *et al.* (2009). Interpretándose que a medida que la dimensión de despersonalización del síndrome de burnout aumenta la aplicación de las medidas de bioseguridad disminuyen.

3.2.5 Síndrome de Burnout en la dimensión de realización personal

Contrastación de hipótesis específica 3

H₁: Existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020

H₀: No relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020

Se observa en la tabla N° 11 que el valor de la significancia es menor que 0.05 ($p= 0.043 < 0.05$), por lo tanto, se tomó la decisión de rechazar la hipótesis nula, concluyendo que hay existe relación entre la dimensión de realización personal del síndrome de burnout y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del hospital de chancay, 2020. El coeficiente de correlación es $r=-0.224$, siendo una relación negativa o inversa de intensidad de escasa acorde con Martínez *et al.* (2009). Interpretándose que a medida que la dimensión de realización personal del síndrome de burnout aumenta la aplicación de las medidas de bioseguridad disminuyen.

IV. Discusión

En los resultados descriptivos de la tabla N° 05 se observa los resultados de la variable síndrome de burnout, la tendencia es hacia el nivel medio en las que se señalan los encuestados que las cosas no están tan bien debido que en la realidad nos encontramos atravesando momentos difíciles debido a la pandemia, sin embargo observándose que la variable tiene similar comportamiento a los resultados donde los participantes revelan la verdad, Iquiria y Barrera (2017), encontró un nivel alto de síndrome de burnout relacionados al trabajo, por lo tanto es importante las estrategias de afrontamiento, pero Vidotti, Trevisan, Galdino, Ribeiro y Cruz (2019), encontrando niveles altos del síndrome que afecta la vida y la salud en los profesionales, mientras que Rivas y Barraza (2018), confluyen que las condiciones laborales producen agotamiento en el trabajo y disminuyen su desempeño desarrollando síndrome de Burnout, pero Cañadas, Gómez, Ortega, Cañadas, García, De la Fuente (2018), concluyeron que los profesionales de enfermería presentaron agotamiento emocional y bajos niveles de logro personal. Así mismo Moss, Good, Gozal, Kleinpell y Sessler (2016), concluyo que el síndrome laboral afecta directamente el bienestar físico y la salud mental de las enfermeras por lo tanto las intervenciones pueden ayudar a prevenir el síndrome y disminuir el daño. Por último, Cañadas, García, De La Fuente, San Luis, Gómez (2016) concluyendo que las enfermeras que trabajan más horas presentan agotamiento por la sobrecarga de trabajo que afecta a los profesionales.

Mientras que en la tabla 07 se observa los resultados de la variable aplicación de las medidas de bioseguridad, la tendencia es muy marcada en bueno con casi el 100% de los encuestados, por lo tanto las dichas medidas se están aplicando adecuadamente, observando que la variable tiene diferentes comportamientos a los resultados obtenidos descubriendo que no es por encubrir la verdad sino debido a la pandemia las medidas de bioseguridad son importantes para proteger la vida y la salud no solo del paciente sino también de todo el personal de salud, en la investigación realizada por Gutiérrez y Campos (2019), se encontró que el 70% un nivel alto de las precauciones estándar y el 30% las prácticas adecuadas de aplicación de normativa de bioseguridad mientras que Tamariz (2018) llegó a la conclusión que es importante tener conocimiento para el cumplimiento de las prácticas favorables de medidas de bioseguridad para mejorar riesgo

de contraer infecciones hospitalarias, por otro lado Vásquez (2018), encontraron como resultados una inadecuada forma de aplicación y uso de medidas de bioseguridad por lo que sensibilizaron a todos los profesionales se brindan capacitaciones para fortalecer sus conocimientos y aplicarlo según el protocolo, pero Ruiz (2017) obtuvo que el conocimiento de los profesionales no es el adecuado con respecto a las precauciones estándar porque aumentan el riesgo de exposición a microorganismos y los accidentes en el trabajo

Las variables de estudio de la investigación corresponden a correlación simple de naturaleza cualitativa, ordinal y politómico por lo tanto se utilizó para la contratación de la hipótesis el coeficiente de correlación Rho de Spearman para la hipótesis general y la hipótesis específico. El resultado obtenido de las contrastación de la hipótesis general consiste en confrontar las dos variables, obteniendo que existe una relación entre el síndrome de burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020, siendo una relación negativa o inversa de intensidad débil donde el valor de la significancia fue menor que 0.05 ($p = .012$) de la encuesta realizada a 82 profesionales de enfermería del hospital de chancay donde el 28.0% es considerado nivel alto, el 61.0% como un nivel medio y solo el 11.0% nivel bajo.

Estudios previos a nivel mundial revelan que el personal de salud es una de las poblaciones con mayor vulnerabilidad de sufrir esta patología, la prevalencia del burnout en el profesional de salud en el mundo es 20% a 40% donde presentan altos niveles de cansancio, despersonalización y poca realización profesional afecta frecuentemente más a personal de enfermería y médico porque está en contacto constante con el usuario, (OMS 2018), mientras que Dámaso (2017), obtuvo que el síndrome del quemado es el 30% de enfermeras presentan niveles altos, el nivel medio representa el 43.75% y el nivel bajo es el 26.25%. Consuelo (2018), Se utilizó, el instrumento de Maslach se encontrando la existencia de una relación baja e inversa entre las tres dimensiones. Considerado que en la actualidad se tienen que manejar; nuevas tecnologías, relaciones interpersonales, horarios de trabajo rigurosos a un más debido a la pandemia. Martínez (2019) concluye que el síndrome se presenta frecuentemente en el profesional por lo tanto deben de emplear las mejores estrategias de afrontamiento.

Para la variable aplicación de medidas de bioseguridad el 93.9% consideran buena aplican las medidas de bioseguridad y solo el 6.1 regularmente aplican, por lo tanto es importante que casi el 100% de los profesionales de la salud aplican las medidas de bioseguridad, acabe resaltar que nos encontramos enfrentando una emergencia sanitaria debido a la pandemia se aplican las medidas de bioseguridad en todo momento a pesar de tener algunas dificultades con los equipos de protección porque son escasos. La OIT (2020), tiene como objetivo es tomar conciencia a nivel mundial sobre la gravedad y consecuencias producidas debido a los accidentes que está asociado al trabajo para proteger la salud de todos, porque nos encontramos enfrentando una gran pandemia a nivel mundial, así mismo Gutiérrez y Campos (2018), encontrando un nivel alto de las precauciones estándar y las practicas adecuadas de aplicación de normativa de bioseguridad mientras que Llapa, Gilvan, Lopes, Pontes, Tavares y Miyar (2018). Obtuvo como resultados que la mayor parte de los participantes demostraron que aplican y tienen conocimiento sobre las medidas de bioseguridad a si mismo Arinze, Ndu, Aguwa, Modebe y Nwamoh (2018) obteniendo que la aplicación y la provisión regular de equipo de protección personal son vitales para cumplir con precauciones estándar.

Al contrastar la hipótesis específica N° 1, concluyo que no existe relación entre la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del hospital de Chancay, 2020. Debido a las exigencias en el trabajo disminuyen gradualmente las fuerzas y energías desarrollando estrés y debilidad. Encontrándose que el 69.5% de los profesionales presentan un nivel medio de agotamiento emocional, el 18.3% un nivel bajo y solo el 12.2% un nivel alto por lo que el 93.9% realizan buena aplicación las medidas de bioseguridad casi el 100% mientras y el 6,1% regularmente aplican, mientras que Sarmiento (2019) obtuvo como resultado que las enfermeras con contratos temporales, con un tiempo menor a 10 años y varones que presentaron dicho síndrome con alta frecuencia, así mismo el 15,5 % de cansancio, un 33,6 % dimensión de despersonalización un alto nivel en ambos concluyendo que no existe relación entre síndrome de burnout con respecto a sus dimensiones, pero que Arias y Águeda (2016) en la investigación encontró que el 21,3 % de profesionales de salud presentan niveles altos de cansancio, la autoevaluación es baja y en cuanto a la relación interpersonal es 29,8 % obteniendo niveles alto en la investigación de Gutiérrez y Campos (2018), encontró un nivel alto de las precauciones

estándar y las prácticas adecuadas de aplicación de normativa de bioseguridad y por último Rivas y Barraza (2018), confluyen que las condiciones laborales producen agotamiento en el trabajo y disminuyen su desempeño desarrollando síndrome de Burnout.

Al contrastar la hipótesis específica N° 2 concluyendo que hay existe relación entre la dimensión de despersonalización del síndrome de burnout y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del hospital de Chancay, 2020. El poco trato con las personas se vuelven menos sensible con los pacientes y colegas y como consecuencia se siente frustrado encontrándose como resultado que el 39.0% presentan nivel medio de despersonalización, el 34.0% es bajo y solo el 26.8% es un nivel alto con respecto a la aplicación de las medidas de bioseguridad en la investigación de Muñoz, Ordoñez, Solarte, Valverde, Villarreal y Zemanate (2018), el síndrome se presenta con mayor frecuencia en 1,7%, por lo tanto el 15,8% representan alto nivel de cansancio y el 10,8% alto nivel de despersonalización es debido al contacto frecuente con los pacientes como consecuencia aumentan el riesgo a desarrollar síndrome de burnout, así mismo Yslado *et al.* (2019), encontró una tasa de prevalencia del burnout alto que afecta a los profesionales de la salud

Al contrastar la hipótesis específica N° 3 se encontró que existe relación entre la dimensión de realización personal del síndrome de burnout y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del hospital de Chancay, 2020. Generalmente se trata de carencia de logros, sentimientos negativos y de incompetencia encontrando que el 56.1% presentan niveles altos de realización personal, el 42.7% presenta un nivel medio y solo el 1,2% presentan niveles bajos. Según Corsino, Gomes, Corsino y Gonçalves (2017), se encontró que las enfermeras presentaron cansancio y despersonalización altos niveles y un alto rendimiento profesional donde Vlachou; Damigos, Lyrakos, Chanopoulos, Kosmidis y Karavis (2016) concluyendo que es importante construir las relaciones emocionales porque permite reducir o controlar el síndrome de burnout. La OMS (2018), considera como factor de riesgo laboral que afecta el nivel emocional y psicológico en los profesionales de la salud que vive con constante estrés y ansiedad debido al trabajo que desempeñan.

V. Conclusiones

Primero: Existe relación entre el Síndrome de Burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020. Se observa una asociación inversa de intensidad débil ($r_s = -0.276$; $p = 0.012$)

Segundo: No existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de agotamiento emocional y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020. ($r_s = -0.122$; $p = 0.274$)

Tercero: Existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de despersonalización y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020. Se observa una asociación inversa de intensidad escasa ($r_s = -0.220$; $p = 0.047$)

Cuarto: Existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de realización personal y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020. Se observa una asociación inversa de intensidad escasa ($r_s = -0.224$; $p = 0.043$).

VI. Recomendaciones

Primero: Recomienda a los directivos sobre al síndrome de burnout es necesario implementar estrategias de prevención y promoción con el apoyo y colaboración del área de psicología para enfrentar el desarrollo del síndrome no solo de las licenciadas de enfermería sino también de todo el personal que labora en la institución.

Segundo: A la jefa de departamento de enfermería sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad continúe desarrollando capacitaciones, formando responsables para supervisar constantemente el cumplimiento, con el objetivo de seguir concientizando a todo el personal de enfermería.

Tercero: La recomendación es que considere las terapias de coaching a los participantes para superar sus niveles de estrés, pudiendo pedir un apoyo psicológico para mejorar el desempeño en el trabajo y seguir aplicando con las medidas de bioseguridad.

Cuarto: Las investigaciones que se recomiendan están referidas a las estrategias de afrontamiento que emplea el personal cuando encuentra en situaciones de estrés con el fin de evaluar constantemente la capacidad de afrontar de las enfermeras y con respecto a la aplicación de las precauciones estándar es necesario cumplir normas por el personal involucrado debido a esta pandemia los resultados serán diferentes a la investigación realizada.

REFERENCIAS

- Águeda, T; Arias, W. L y Caycho, T. (2019). Burnout syndrome in medicine men from Arequipa city (Peru). *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(2), 139-148. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200139>
- Álvarez, M. E; Barranco, S; Becerril, V y Salgado, J. D. (2017). Educational research about the discipline of the nursing staff towards biosecurity measures in critical areas. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valore*, 4(2) Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/2247193073?accountid=37408>
- Apolo, M. V. (2017). *Cumplimiento de las normas de bioseguridad del personal de salud en el Hospital Básico Luis Moscoso Zambrano del Cantón de Piñas*. (Tesis de Posgrado, Universidad Técnica de Machala, Ecuador). Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10353>
- Arias, W. L; Águeda, T; Delgado, Y; Ortiz, M y Quispe, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Med Segur Trab (Internet)*. 2017; 63 (249):331-344. Arequipa. Recuperado de <https://bit.ly/2VR9TmB>
- Arias, W. L y Águeda, T. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*; 42 (4):559-579. Arequipa. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v42n4/spu07416.pdf>
- Arinze, S. U; Ndu, A. C; Aguwa, E. N, Modebe, I y Nwamoh, U. N. (2018). Knowledge and practice of standard precautions by health-care workers in a tertiary health institution in Enugu, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(2), 149–155. DOI: 10.4103/njcp.njcp_69_17
- Barboza, L. (2008) Educational research and field Issues: basic, applied and evaluative research and implications for Uruguay. *Páginas De Educación*, 1(1).35-54. DOI: <https://doi.org/10.22235/pe.v1i1.711>.
- Brill, P. L. (1984). The need for an operational definition of Burnout. *Family and Community health*, *Fam. Community Health*. 6(4): 12-24 DOI: 10.1097 / 00003727-198402000-00005
- Caballero, K. H. (2019) *Técnicas del personal de salud en la aplicación de medidas de bioseguridad en el Hospital Manuel Núñez Butrón de la Ciudad Puno 2018*. (Tesis de Posgrado, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca – Perú). URI: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4085>

- Canales; F, H, Alvarado; E, L y Pineda; E, B (1994). Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. (2 ed). Washington D. C, organización panamericana de la salud.
- Cassini, G, J. (2019). La OMS incluye el "burnout" o síndrome del trabajador quemado en su clasificación de enfermedades. España. Recuperado de <http://bit.ly/2DsbNBe>
- Cañadas, G. A; García, L; De La Fuente, E. I; San Luis, C; Gómez, J. L; Cañadas, G,R (2016). Burnout en profesionales de enfermería que realizan días de trabajo en horas extras en los departamentos de emergencias y cuidados críticos. *Rev Esp Salud Publica*, 90: e1-e9. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27623931>
- Cañadas, G. A; Gómez, J. L; Ortega, E. M, Cañadas, G. R, García, L y De la Fuente, E. I. (2018). Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. *Psycho-Oncology*. 27(5): 1426– 1433.
DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.4632>
- Consuelo, C. R. (2018). *Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal asistencial del Hospital de la Policía Nacional del Perú. Lima- 2017*. (Tesis de Posgrado Universidad Cesar Vallejo, Lima). URI: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/16088>
- Corsino, L; Gomes, A. C; Corsino, E. L y Gonçalves, A. K (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. *Clinics*, 72(5), 305–309. Brasil. DOI:10.6061/clinics/2017(05)08
- Cruz, S. A. (2017) *Medidas de bioseguridad aplicadas por el profesional de enfermería frente a los riesgos biológicos en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima – 2016*. (Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima). URI: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6384>
- Chávez, D. N. (2016). *Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2014*. (Título de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima). URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5453>
- Chahua, W. W. (2018). *Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio*

- de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho en el Periodo Noviembre-diciembre del 2017.* (Tesis de Título Profesional, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú). URI: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1453>
- Dámaso, E. J. (2017). *Clima organizacional, estrés y desempeño laboral en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2016.* (Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo, Lima Perú). URI: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/21809>
- DeVellis, R. F. (2006). *Scale development: theory and applications* (2nd ed. Vol. 26). Thousand Oaks California por SAGE Publications Inc.
- Espinosa, B, Pérez, G, Arriola, J, Mendoza, J. C y Martínez, I. (2010). Bioseguridad, Riesgos laborales y protección personal. *Revista Latinoamericana el Ambiente y las Ciencias, 1* (1):38-49. Recuperado de <https://bit.ly/2VtRcq2>
- Escarcema, A. L. (2019). *Nivel de Conocimiento y su Relación con la Práctica de Medidas de Bioseguridad en los Profesionales de Enfermería Hospital Ilo 2017.* (Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú). URI: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3604>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues, 30*(1) 159-166. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Gallo, M. M. (2019) Riesgos laborales y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de salud del C.M.I. Pachacútec Perú Corea, Callao 2018. (Tesis de Posgrado, Universidad Cesar Vallejo, Lima Perú). URI: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/40804>
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., & Valcarcel, P. (1995). A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter models. Hungría.
- Gómez, J. L; De la Fuente, E. I; García, L; Vargas, C; Ortega, E. M y Cañadas G, A (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse, 37*(5). e1-e9. España. DOI: 10.4037/CCN2017508
- Gutiérrez, L. O; Lobo, N. J y Martínez, J. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Rev. Univ. Health. 2018; 20* (1):37-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107>
- Gutiérrez, O. D y Campos, G. F. (2018). *Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Año 2018.* (Tesis de pre grado Universidad

- Autónoma de Ica, Perú. URI
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/572>
- Gutiérrez, B y Arias, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*, 15(1), 30-44. DOI:
<https://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>
- Guadalupe. L. E. (2020) *Síndrome de Burnout y compromiso organizacional en los trabajadores de una Microred de Salud del Callao, año 2019*. (Tesis Posgrado, Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú). URI:
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/42835>
- Hernández, R y Mendoza, Ch. P (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mexico. McGraw-hill interamericanas editores.
- Huerta, K. J. (2018) *Conocimientos sobre las normas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital de Chancay, 2017*. (Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas, Chancay, Perú). URI: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/7428>
- Hospital de chancay (2014) Manual de bioseguridad, Resolución Directoral N°072-2014.
- Iquira, V. P y Barrera, M. Y. (2017). *Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo*. (Tesis de Bachiller, Universidad Católica de Santa María, Arequipa., Perú). URI
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/7078>
- Loya; M. K. M; Valdez; R. J; Bacardí; G. M y Jiménez; C. A (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative and No Positive Results-JONNPR*. 2018; 3(1):40-48 40. México. DOI: 10.19230/jonnpr.2060
- Loyola, E. R y García, L. L (2018) *Nivel de riesgos biológicos y medidas de bioseguridad en el personal de salud de servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Pasco – 2017*. (Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional del Callao, Lima, Perú)
 URI: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3097>
- Llapa, E. O; Gilvan, S; Lopes, D; Pontes, M; Tavares, M. C y Miyar, L (2018). Measures for the adhesion to biosafety recommendations by the nursing team. *Global Nursing*, 17(1), 36-67. Brasil. DOI:

- <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931>
- Maslach y Jackson. (1981). The Measurement of experienced Burnout. *Journal of occupational bettaviour*, 2(2), 99-113. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Marcos, C. P, Torres, J. M y Vílchez, G. J. (2018). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017* (Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima). URI: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3725>
- Martínez, R. M; Tuya, L. C; Martínez, M; Pérez, A y Cánovas, A. M. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Rev haban cienc méd*, 8(2). DOI: <https://bit.ly/2BzbgzH>
- Martínez, S. (2019) Síndrome del cuidador quemado. *Rev Clin Med Fam*; 13(1): 97-100 España. Recuperado de <https://bit.ly/2WBN7iT>
- Martins; T. P; De Souza, I. L; Aparecida, Y; Duarte, M; Martínez, M y Cabonnes R. (2020). Impacting factors on nursing staff adherence and knowledge of standard precautions. *Enfermería Global*, 19(57), 445-459. Brazil. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.373851>
- Ministerio de la Salud (2017). Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4185.pdf>
- Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo. (2018). Política y Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017 – 2021. 1-112. Recuperado de <https://bit.ly/3bzIJs9>
- Moss, M; Good, V. S; Gozal, D; Kleinpell, R y Sessler, C. N. (2016). An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health Care Professionals: A Call for Action. *Am J Crit Care* 25 (4): 368–376. Estados Unidos. DOI: <https://doi.org/10.4037/ajcc2016133>
- Muñoz, S. F; Ordoñez, J. N; Solarte, M. N; Valverde, Y. C, Villarreal, S, y Zemanate, M. L. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Rev. Méd. Risaralda* 2018; 24 (1): 34 - 37. Colombia. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a06.pdf>
- Muñoz, A. I y Velásquez, M. S. (2016). Síndrome de quemarse por el trabajo en


- Profesionales de enfermería, Bogotá, Colombia. *Rev. Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 202-211. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a09>
- Nestárez, L. N (2019) *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital II Lima Norte Callao "Luis Negreiros Vega" Essalud, julio – setiembre 2019*. (Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú). URI: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/11230>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Trabajadores con estrés están propensos al Síndrome de Burnout. Disponible de <https://bit.ly/3bzyItN>
- Organización Mundial de la Salud (2005). Bioseguridad. Disponible de <https://bit.ly/2XY7etU>
- Organización Internacional del Trabajo (2020). Seguridad y salud en el trabajo. Disponible de <https://bit.ly/2yHbIuE>
- Pérez, I. V. (2016). *Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en trabajadores de la salud, asociados a la prevención de accidentes ocupacionales, Hospital Primario Carlos Fonseca Amador, en el Municipio de Mulukukú, Noviembre –Diciembre, 2015*. (Tesis de posgrado Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- Managua, Nicaragua). URI: <https://repositorio.unan.edu.ni/2510/1/75807.pdf>
- Porto, J; Palucci, M. H. (2016). Reasons and consequences of low adherence to standard precautions by the nursing team. *Rev Gaúcha Enferm.*37 (2):1-15. Brasil. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57395>
- Raile, M; Marriner, A. (2011) *Modelos y teorías en enfermería*. (7ma ed). Barcelona: Elsevier.
- Reinaldo, M; Carvalho, F. J; Dos Santos, M; Da Silva, K. R; Rodríguez N.A y Melo, W.D. (2019). Stress, burnout and depression in nursing professionals in intensive care units. *Global Nursing*, 18(2), 79-123. Brasil. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.337321>
- Riojas. D.C. (2019). *Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal profesional en el Servicio de Emergencia - Hospital Nacional Sergio E. Bernales*. (Tesis de Pregrado, Universidad San Martín de Porres, Lima). URI <https://bit.ly/3eJEuv5>

- Rivas, E y Barraza, A. (2018). Burnout syndrome among nursing staff and its association with four work-related variables. *Enfermería universitaria*, 15(2), 136-146. México. DOI: <https://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65171>
- Ruiz, J. A. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horizonte Médico*, 17(4), 53-57. DOI: <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>
- Ruiz, C (2002). Instrumentos de investigación educativa. Procedimientos para su diseño y validación. Barquisimeto, Venezuela: CIDEG. 266 p.
- Salillas, R. (2017). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario. *Revista Enfermería del Trabajo*, 7(3): 65-69. España. Recuperado de <https://bit.ly/2Y1alSa>
- Sarmiento, G. S. (2019). Burnout in the emergency service of a hospital. *Rev. Horiz. Med*, 19(1):67-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
- Silva, H; Lopes, P. A; Nereu, R; Ceretta, H; Carvalho, S y Brito, E. (2019). Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil *Rev Cuid*. 2019; 10(1): e585. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.585>
- Tamariz, F. D. (2018). Level of knowledge and practice of biosafety measures at the Hospital San José, 2016. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(4), 42-49. DOI:10.24265/horizmed.2018.v18n4.06
- Tasilla, L. P (2020). *Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico*. (Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú). URI: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15589>
- Vallejo, M. (2016) *Calidad de vida profesional, estrés y desempeño laboral en profesionales de enfermería del Hospital de Chancay, 2016*. (Tesis de posgrado, Universidad Cesar Vallejo, Lima Perú). URI: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/15036>
- Vásquez, V. M, Gómez, J. C, Martínez, J y Salgado, A. (2019). Relationship between burnout and job satisfaction in health professionals. *Salud (i) Ciencia*, 23(4), 325-331. Chile. DOI: www.dx.doi.org/10.21840/siic/158957
- Vásquez, Y. V. (2018) *fortaleciendo la adecuada aplicación de medidas de bioseguridad del personal de salud en la atención integral del usuario del Centro de Salud*

- Palmira - Huaraz, 2018.* (Título de Segunda Especialidad, Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Chimbote - Perú) URI: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/9556>
- Vidotti, V; Trevisan, J; Galdino, M. J; Ribeiro, R. P y Cruz, M. L. (2019). Burnout syndrome, occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermería Global, 18(55)*,344-376.Brazil.DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
- Vlachou, E. M; Damigos, D; Lyrakos, G; Chanopoulos, K; Kosmidis, G y Karavis, M. (2016). The Relationship between Burnout Syndrome and Emotional Intelligence in Healthcare Professionals. *Health Science Journal, 10(5)*. 1-9. Grecia. DOI: 10.4172/1791-809X.1000100502
- Yslado, R. M; et al (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima), 19(4)*, 41-49 DOI: <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>
- Yorgancıoğlu, G; Tarcan, M y Top, T. (2017). An analysis of relationship between burnout and job satisfaction among emergency health professionals. *Total Quality Management & Business Excellence, 28(11-12)*, 1339–1356. DOI:10.1080/14783363.2016.1141659
- Yuni, J. A. y Urbano, C. A. (2014). Técnicas para investigar: recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. (1era edición). Córdoba Argentina: Editorial Brujas. Recuperado de <https://bit.ly/2yanBZV>

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Síndrome de Burnout y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020							
AUTOR: Espinoza Acuña, Mary Baneza							
Problema	Objetivo	Hipótesis	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de agotamiento emocional y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de despersonalización y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de realización personal y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020</p> <p>Objetivos específicos Determinar relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de agotamiento emocional y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020</p> <p>Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de despersonalización y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020</p> <p>Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de realización personal y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el Síndrome de Burnout y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de agotamiento emocional y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020</p> <p>Existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de despersonalización y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020</p> <p>Existe relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de realización personal y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay, 2020</p>	VARIABLES 1				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición	Niveles o Rangos
			Agotamiento o cansancio emocional	Cansancio por el trabajo Fatiga por el trabajo Frustración en el trabajo	1, 2, 3 6, 14, 16, 20 8, 13	Ordinal (tipo Likert) Nivel politómico (1) Nunca (2) Algunas veces al año (3) Algunas veces al mes (4) Algunas veces a la semana (5) Diariamente	<p>Dimensión :1 Bajo : 9 - 20 Medio:21 - 33 Alto : 34 - 45</p> <p>Dimensión :2 Bajo : 5 - 11 Medio : 12 - 18 Alto : 19 - 25</p> <p>Dimensión :3 Bajo : 8 - 18 Medio :19 - 29 Alto :30 - 40</p> <p>Variable Bajo :22 - 51 Medio :52 - 80 Alto :81 - 110</p>
Despersonalización	Insensibilidad en el trabajo Endurecimiento emocional en el trabajo Sentimientos de culpabilidad	5, 10 11, 15 22					
Realización personal	Influye positivamente en el trabajo Capacidad de trabajo bajo presiones Valoración de su capacidad Capacidad de entendimiento a los demás	9, 12 7, 17, 18, 21 19 4					
VARIABLES 2							
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición	Niveles o Rangos			
Universalidad	Lavado de manos teniendo en cuenta los 5 momentos	1 – 7	Ordinal (tipo Likert) Nivel politómico (1) Nunca (2) A veces (3) Siempre	<p>Dimensión :1 Malo : 7 - 11 Regular: 12 - 16 Bueno :17 - 21</p> <p>Dimensión :2 Malo : 7 - 11 Regular :12 - 16 Bueno :17 - 21</p> <p>Dimensión :3 Malo : 5 - 8 Regular : 9 - 11 Bueno :12 - 15</p> <p>Variable Malo :19 - 31 Regular :32 - 44 Bueno :45 - 57</p>			
Uso de barreras protectoras	Uso de gorro Uso de mascarilla Uso de guantes Uso de mandil Uso de lentes protectores	8 – 14					
Eliminación correcta del material contaminado	Manipulación de material corto punzante Eliminación de material corto punzante Uso correcto de recipientes Adecuada eliminación de residuos peligrosos	15 - 19					

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Método : Hipotético deductivo Enfoque : Cuantitativo Tipo : Básico Nivel : Correlacional Diseño : No experimental de corte transversal</p>	<p>Población: Está constituido por 113 enfermeras del Hospital de Chancay.</p> <p>Tipo de muestra: Es no probabilístico</p> <p>Tamaño de muestreo: Sera de un total de 113 profesionales de la salud del Hospital de Chancay.</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR M --> O1 M --> O2 O1 <--> r O2 </pre> </div> <p>Dónde:</p> <p>M: Sujeto de estudio. O1: Síndrome de burnout. O2: Aplicación de las medidas de bioseguridad r: Relación entre las variables</p>	<p>Variable 1</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de Escala Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI: HSS)</p> <hr/> <p>Variable 2</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de Aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.</p>	<p>Estadísticos Descriptivos: Se utilizará tablas cruzadas de frecuencia y porcentaje.</p> <p>Inferencial: se utilizará la prueba de independencia de Rho Spearman, para determinar las relaciones y contrastar la hipótesis</p>

ANEXOS 2: Ficha técnica del instrumento

Ficha técnica del instrumento para medir la variable Síndrome de Burnout

Nombre del instrumento	: Escala Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI: HSS)
Autores	: Maslach y Jackson (1981)
Lugar	: Hospital de Chancay
Fecha de aplicación	: 22-06-20 al 08-07-20
Objetivos	: Determinar el Síndrome de Burnout
Administrado a	: Personal de enfermería
Tiempo	: 15- 20 minutos
Margen de error	: 5%
Observación	: El cuestionario está compuesto por 22 ítems que comprende tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal y se evaluara mediante: (0) Nunca, (2) Algunas veces al año, (3) Algunas veces al mes. (4) algunas veces a la semana, (5) Diariamente.

Ficha técnica del instrumento para medir la variable aplicación de protocolo de las medidas de bioseguridad.

Nombre del instrumento	: Aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería.
Autora	: Mary Baneza Espinoza Acuña
Lugar	: Hospital de Chancay
Fecha de aplicación	: 22-06-20 al 08-07-20
Objetivos	: Determinar la aplicación de protocolo de las medidas de bioseguridad.
Administrado a	: Personal de enfermería
Tiempo	: 15 – 20 minutos.
Margen de error	: 5%
Observación	: El cuestionario está compuesto por 22 ítems que comprende tres dimensiones: universalidad, uso de barreras protectoras y eliminación correcta de material contaminado y se evaluara mediante: (1) Nunca, (2) A veces y (3) Siempre.

ANEXO 3:

ENCUESTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimada (o) Sta, (Sra), (Sr):

El presente cuestionario tiene como objetivo de recoger información de forma confidencial y anónimo para realizar la investigación sobre Síndrome de Burnout y aplicación de protocolos de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital de Chancay.

Instrucciones: Lea y marque con una X la respuesta que crea que es la correcta

Datos generales:

Edad:.....

Sexo: F (1), M (2)

Tipo de contrato: CAS (1) Nombrado (2) Tercero (3)

ENCUESTA N° 1

ESCALA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI-HSS)

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

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	Me siento emocionalmente frustrado en mi trabajo					
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
3	Cuando me levanto en la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
4	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
5	Siento que estoy tratando algunos beneficiados como si fueron objetos impersonales					
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
7	Siento que trato con mucha afectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
8	Siento que mi trabajo me está desgastado					
9	Siento que me convertido más duro con la gente					
10	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo					
11	Me siento frustrado por el trabajo					
12	Me siento enérgico en mi trabajo					
13	Me siento frustrado por mi trabajo					
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a las personas con las que tengo que atender profesionalmente					
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en					

	mi trabajo					
18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que trabajar					
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
21	Siento en mi trabajo los problemas emocionales son tratadas de forma adecuada					
22	Me parece que los beneficiarios en mi trabajo me culpan de algunos problemas					

ENCUESTA N° 2

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

(1) Nunca (2) A veces (3) Siempre

N°	Ítems	1	2	3
1	Cumple con el lavado de manos			
2	Utiliza técnica correcta, empleando entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos			
3	Antes de atender cada paciente			
4	Antes de realizar una tarea aséptica			
5	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, secreciones o fluidos corporales			
6	Después de atender al paciente			
7	Después del contacto con el paciente			
8	Utiliza la gorra durante toda la atención			
9	Utiliza mascarilla cuando está expuesto a riesgos biológicos y ambientales			
10	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio, usa mascarilla durante toda la atención			
11	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales utiliza gorra, mascarilla, mandil, lentes protectores y guantes			
12	Utiliza guantes en procedimientos invasivos			
13	Cuando manipula material contaminado lo realiza con guantes			
14	Cuando usted atiende a pacientes aislados utiliza gorra, mascarilla, mandil y guantes			
15	Elimina material corto punzante en contenedores rígidos			
16	Después de utilizar la aguja, elimina en contenedores rígidos sin reinsertar en su capuchón			
17	Después de realizar algún procedimiento desecha los guantes en la bolsa roja			
18	Separa los desechos sólidos del material corto punzante			
19	Descarta los materiales según el tipo de contaminación			

Anexo 4: Certificados de validación de los instrumentos



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: UNIVERSALIDAD								
1	Cumple con el lavado de manos	x		x		x		
2	Utiliza técnica correcta, empleando entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos	x		x		x		
3	Antes de atender cada paciente	x		x		x		
4	Antes de realizar una tarea aséptica	x		x		x		
5	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, secreciones o fluidos corporales	x		x		x		
6	Después de atender al paciente	x		x		x		
7	Después del contacto con el paciente	x		x		x		
DIMENSION 2: USO DE BARRERAS PROTECTORAS								
8	Utiliza la gorra durante toda la atención	x		x		x		
9	Utiliza mascarilla cuando está expuesto a riesgos biológicos y ambientales	x		x		x		
10	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio, usa mascarilla durante toda la atención	x		x		x		
11	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales utiliza gorra, mascarilla, mandil, lentes protectores y guantes	x		x		x		
12	Utiliza guantes en procedimientos invasivos	x		x		x		
13	Cuando manipula material contaminado lo realiza con guantes	x		x		x		
14	Cuando usted atiende a pacientes aislados utiliza gorra, mascarilla, mandil y guantes	x		x		x		
DIMENSION 3: ELIMINACIÓN CORRECTA DEL MATERIAL CONTAMINADO								
15	Elimina material corto punzante en contenedores rígidos	x		x		x		
16	Después de utilizar la aguja, elimina en contenedores rígidos sin reinsertar en su capuchón	x		x		x		
17	Después de realizar algún procedimiento desecha los guantes en la bolsa roja	x		x		x		
18	Separa los desechos sólidos del material corto punzante	x		x		x		
19	Descarta los materiales según el tipo de contaminación	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: JARA NICOLAS ALESSANDRA GIULIANA DNI: 46909448

Especialidad del validador: Mg. Gerencia en los Servicios de Salud

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

30 de Junio del 2020

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: UNIVERSALIDAD								
1	Cumple con el lavado de manos	X		X		X		
2	Utiliza técnica correcta, empleando entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos	X		X		X		
3	Antes de atender cada paciente	X		X		X		
4	Antes de realizar una tarea aséptica	X		X		X		
5	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, secreciones o fluidos corporales	X		X		X		
6	Después de atender al paciente	X		X		X		
7	Después del contacto con el paciente	X		X		X		
DIMENSION 2: USO DE BARRERAS PROTECTORAS								
8	Utiliza la gorra durante toda la atención	X		X		X		
9	Utiliza mascarilla cuando está expuesto a riesgos biológicos y ambientales	X		X		X		
10	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio, usa mascarilla durante toda la atención	X		X		X		
11	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales utiliza gorra, mascarilla, mandil, lentes protectores y guantes	X		X		X		
12	Utiliza guantes en procedimientos invasivos	X		X		X		
13	Cuando manipula material contaminado lo realiza con guantes	X		X		X		
14	Cuando usted atiende a pacientes aislados utiliza gorra, mascarilla, mandil y guantes	X		X		X		
DIMENSION 3: ELIMINACIÓN CORRECTA DEL MATERIAL CONTAMINADO								
15	Elimina material corto punzante en contenedores rígidos	X		X		X		
16	Después de utilizar la aguja, elimina en contenedores rígidos sin reinsertar en su capuchón	X		X		X		
17	Después de realizar algún procedimiento desecha los guantes en la bolsa roja	X		X		X		
18	Separa los desechos sólidos del material corto punzante	X		X		X		
19	Descarta los materiales según el tipo de contaminación	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ORESTES RODRIGUEZ GOMEZ DNI: ...00851018

Especialidad del validador: Especialista en Emergencias y Desastres Mg. Gestión de los Servicios de la Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

30 de Junio del 2020


 GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
 HOSPITAL SAN JOSÉ
 INSTITUCIÓN DE SALUD
 ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
 Firma del Experto Informante.

Firma del Experto Informante.

Anexo 5: Prueba de confiabilidad de los instrumentos

Fiabilidad para la variable de Síndrome de Burnout

```
RELIABILITY  
/VARIABLES=SB1 SB2 SB3 SB6 SB8 SB13 SB14 SB16 SB20 SB5 SB10 SB11 SB15 SB22 SB4 SB7 SB9 SB12 SB17  
SB18 SB19 SB21  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	82	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	82	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	22

Fiabilidad para la variable de aplicación de las medidas de bioseguridad

```
RELIABILITY  
/VARIABLES=MB1 MB2 MB3 MB4 MB5 MB6 MB7 MB8 MB9 MB10 MB11 MB12 MB13 MB14 MB15 MB16 MB17 MB18 MB19  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	82	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	82	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	19

Anexo 6: Documentos de autorización para recolección de datos



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

"Año de la Universalización de la Salud"



MEMORANDO N°217 -GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-HCH-SBS/DPTO.ENFER/2020

A : Lic. GERMAN MEDRANO VALVERDE
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación

Reg. Documento: 02394699
Reg. Expediente: 01534699

DE : LIC. ROSA MUÑANTE PALOMINO
Jefa Encargada del Departamento de Enfermería

ASUNTO : FACILIDADES DE TRABAJO DE INVESTIGACION

REF : SOLICITUD S/N

Fecha : 03 de Agosto del 2020

Mediante el presente documento me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, esta Jefatura emite opinión favorable (permiso) para que realice la aplicación de la encuesta en los servicios de pediatría, neonatología, medicina, ginecología, cirugía, emergencia y consultorios externos respecto a la Tesis SÍNDROME DE BURNOUT Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CHANCAY, 2020

Sin otro particular me despido de Usted.

Atentamente:

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL CHANCAY Y SRE

LIC. ROSA VICTORIA BENVENITE PALOMINO
Jefa Encargada del Depto. de Enfermería
C.R. 2020

CC: Archivo



Anexo 7: Base de datos

SÍNDROME DE BURNOUT

Sujeto	SB1	SB2	SB3	SB6	SB8	SB13	SB14	SB16	SB20	SB5	SB10	SB11	SB15	SB22	SB4	SB7	SB9	SB12	SB17	SB18	SB19	SB21	D1_SB	D2-SB	D3_SB	Síndrome de Burnout
1	2	3	2	3	2	1	2	2	1	2	5	3	1	2	4	3	4	5	3	5	5	5	18	13	34	65
2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	1	4	2	3	5	3	4	3	5	5	5	2	23	12	32	67
3	4	4	2	3	2	2	3	2	4	2	2	3	2	2	3	4	4	3	5	4	2	2	26	11	27	64
4	2	3	2	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	4	5	5	1	5	4	16	6	27	49
5	1	2	1	1	2	1	4	1	1	1	2	1	1	1	4	4	3	3	4	3	1	5	14	6	27	47
6	4	4	3	2	2	1	5	2	2	2	2	1	4	3	4	5	1	3	4	2	2	2	25	12	23	60
7	4	4	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	1	3	19	5	30	54
8	1	4	4	2	1	3	4	1	4	1	1	1	1	2	4	4	1	3	5	3	5	5	24	6	30	60
9	3	4	4	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	4	5	3	2	3	22	10	24	56
10	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	4	3	1	3	5	5	5	3	17	7	29	53
11	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	1	3	5	5	1	5	13	8	26	47
12	3	5	3	4	5	2	3	3	3	3	5	2	1	1	3	4	3	1	5	4	5	2	31	12	27	70
13	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	2	1	3	1	3	1	2	4	5	3	3	3	21	8	24	53
14	3	3	3	2	2	1	4	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	5	2	2	2	21	10	20	51
15	3	4	3	3	5	3	3	3	1	3	3	1	1	2	3	5	3	3	3	4	4	3	28	10	28	66
16	2	4	4	1	2	2	4	1	5	1	2	2	1	2	3	5	2	3	5	5	4	3	25	8	30	63
17	2	4	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	4	2	2	5	5	3	4	5	17	7	30	54
18	2	4	3	1	3	1	3	2	1	3	3	2	1	1	4	4	3	3	4	3	4	2	20	10	27	57
19	3	4	1	2	5	3	5	1	2	1	2	1	1	1	3	3	2	5	4	4	2	1	26	6	24	56
20	3	4	3	2	2	2	5	2	1	2	1	2	2	1	3	2	1	3	2	5	2	2	24	8	20	52
21	2	4	2	1	3	2	5	1	1	1	2	1	1	1	3	5	1	2	5	1	1	2	21	6	20	47
22	2	3	1	2	2	2	5	1	2	1	3	2	2	1	3	2	1	3	5	5	3	5	20	9	27	56
23	2	5	1	2	3	2	5	3	5	2	3	1	1	1	3	3	1	5	5	4	5	3	28	8	29	65
24	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	5	18	9	21	48
25	3	2	1	2	2	1	3	2	3	1	2	1	2	2	3	3	3	1	5	4	3	2	19	8	24	51
26	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	5	2	5	5	5	3	5	18	7	33	58
27	3	4	2	1	3	2	4	1	2	2	2	3	2	3	3	5	3	2	4	5	3	4	22	12	29	63
28	2	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	3	2	1	1	5	5	2	5	14	6	24	44
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	1	9	7	11	27
30	3	1	4	1	1	2	4	1	4	1	1	3	3	2	3	4	4	4	3	5	4	4	21	10	31	62
31	2	2	3	3	3	1	5	1	2	3	2	4	3	2	3	4	2	4	5	5	4	4	22	14	31	67
32	2	4	2	1	4	3	3	2	4	1	1	4	3	2	3	4	1	5	5	5	4	4	25	11	31	67

33	2	4	4	1	3	2	3	1	4	1	2	4	3	2	3	5	2	4	4	5	2	4	24	12	29	65
34	2	5	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	5	2	4	4	3	3	4	24	10	28	62
35	2	3	3	1	2	1	3	1	4	2	1	2	3	2	3	5	1	5	4	5	4	4	20	10	31	61
36	3	5	2	1	3	3	3	1	4	2	3	4	2	3	3	5	5	4	2	5	3	4	25	14	31	70
37	3	3	3	2	3	2	3	1	4	2	4	4	3	2	3	4	2	4	4	5	3	4	24	15	29	68
38	2	5	2	2	2	2	3	2	2	2	4	4	3	2	3	2	1	5	4	5	3	2	22	15	25	62
39	3	5	4	2	3	3	3	1	3	2	4	4	3	3	3	4	2	5	4	5	3	5	27	16	31	74
40	3	5	3	3	3	2	3	3	3	2	4	4	2	3	3	4	3	5	4	5	2	5	28	15	31	74
41	4	3	3	4	2	4	3	3	2	2	4	4	3	3	3	4	2	4	3	5	4	5	28	16	30	74
42	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	4	4	4	3	3	4	2	4	3	5	5	5	27	17	31	75
43	3	4	2	3	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	5	5	5	27	17	31	75
44	3	3	4	2	3	3	3	4	3	2	4	4	4	3	3	4	3	3	4	5	4	5	28	17	31	76
45	3	3	3	3	3	3	2	2	4	2	4	4	5	3	3	3	4	3	4	4	3	5	26	18	29	73
46	4	3	4	3	4	4	4	2	4	3	4	3	5	4	3	3	3	3	2	4	4	4	32	19	26	77
47	4	3	4	2	4	3	3	3	4	3	4	4	2	4	3	4	4	4	2	5	4	4	30	17	30	77
48	4	3	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	5	4	4	27	16	31	74
49	3	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	2	4	3	5	4	4	31	18	28	77
50	3	2	2	4	4	3	2	2	2	4	3	4	2	4	3	4	4	3	3	3	4	2	24	17	26	67
51	2	3	4	3	4	2	4	3	2	3	4	5	2	4	3	5	3	5	5	5	5	5	27	18	36	81
52	4	2	2	1	4	2	2	4	4	2	4	4	2	4	3	3	5	5	5	4	5	5	25	16	35	76
53	4	3	3	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	30	20	36	86
54	4	4	5	2	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	2	4	5	5	5	5	4	32	20	33	85
55	4	3	5	2	4	3	4	4	2	2	4	5	2	4	3	2	4	5	5	5	5	4	31	17	33	81
56	4	4	5	2	4	5	4	2	3	4	4	4	4	4	3	5	4	2	5	5	5	4	33	20	33	86
57	3	4	5	2	4	3	4	4	2	4	4	4	4	2	5	5	5	4	5	5	5	5	31	19	38	88
58	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	4	5	5	5	5	38	19	38	95
59	5	4	4	2	4	5	4	4	4	4	4	3	3	2	5	2	5	2	5	2	2	5	36	17	28	81
60	3	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	34	21	35	90
61	4	2	4	4	5	5	3	4	4	4	3	4	4	2	5	4	4	4	5	5	5	5	35	18	37	90
62	4	2	4	4	5	5	2	4	4	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	5	5	4	34	20	33	87
63	4	4	4	4	5	5	1	4	4	4	3	3	4	4	5	5	2	5	5	3	5	5	35	19	32	86
64	4	4	4	4	5	5	2	4	4	4	3	4	3	3	2	4	5	2	5	2	2	5	36	15	28	79
65	4	4	4	4	5	5	3	5	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	5	4	38	20	31	89
66	4	4	4	3	3	4	3	5	4	3	3	3	4	4	5	4	5	5	3	4	5	4	34	17	35	86
67	4	4	3	3	3	4	4	5	2	3	4	4	4	4	5	3	4	4	1	5	5	5	32	19	32	83
68	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	5	4	2	5	5	34	19	34	87
69	3	4	3	4	2	5	4	4	3	3	4	3	4	4	5	4	3	5	3	3	5	5	32	18	33	83

70	3	4	4	4	2	2	2	4	2	5	4	3	5	4	4	3	4	4	3	4	2	3	27	21	27	75
71	4	4	4	4	4	2	3	4	4	5	2	4	5	4	4	2	4	4	4	5	5	4	33	20	32	85
72	3	4	4	3	4	3	4	4	3	2	4	4	5	4	4	3	3	3	4	4	5	5	32	19	31	82
73	4	3	4	3	4	4	3	2	2	2	4	4	5	4	4	4	4	4	1	4	5	3	29	19	29	77
74	4	3	4	3	4	3	4	4	3	2	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	32	18	30	80
75	4	3	4	3	4	2	2	4	4	2	3	3	5	4	5	4	4	4	3	4	4	3	30	17	31	78
76	5	3	4	1	4	4	3	4	2	4	5	3	5	4	5	4	2	4	2	4	5	4	30	21	30	81
77	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	5	3	5	4	5	4	2	4	4	3	5	2	32	21	29	82
78	4	4	4	2	4	4	4	1	3	4	5	3	4	4	5	4	4	4	2	2	5	4	30	20	30	80
79	4	4	4	3	4	3	2	3	2	4	5	3	4	4	5	4	3	4	3	1	5	3	29	20	28	77
80	4	5	4	2	4	4	3	2	4	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	32	19	35	86
81	4	5	3	3	4	3	3	3	1	4	4	3	4	4	4	5	4	3	3	4	5	5	29	19	33	81
82	4	4	3	1	3	2	4	1	2	1	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	3	24	18	37	79

APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Sujeto	MB1	MB2	MB3	MB4	MB5	MB6	MB7	MB8	MB9	MB10	MB11	MB12	MB13	MB14	MB15	MB16	MB17	MB18	MB19	D1_MB	D2_MB	D3_MB	Medidas de Bioseguridad
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	21	21	14	56
2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	20	20	14	54
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	21	21	14	56
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	21	15	57
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	20	21	15	56
6	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	21	15	15	51
7	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	20	21	15	56
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	21	21	13	55
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	21	21	14	56
10	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	20	20	15	55
11	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	19	21	15	55
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	21	21	13	55
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	21	15	57
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	21	21	13	55
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	21	21	14	56
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	16	11	48
17	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	20	21	14	55

18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	21	21	13	55
19	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	21	15	15	51
20	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	20	21	15	56
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	21	21	13	55
22	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	20	21	14	55
23	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	20	20	14	54
24	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	20	21	13	54
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	21	15	57
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	21	15	57
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	21	21	14	56
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	21	21	13	55
29	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	19	21	15	55
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	21	21	14	56
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	21	15	57
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	21	21	14	56
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	21	21	14	56
34	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	20	21	14	55
35	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	20	21	14	55
36	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	20	15	50
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	21	21	13	55
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	21	21	13	55
39	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	20	21	15	56
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	21	21	14	56
41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	21	15	57
42	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	16	17	11	44
43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	21	21	13	55
44	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	20	21	14	55
45	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	20	21	14	55
46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	21	15	57
47	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	20	21	14	55
48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	21	21	14	56
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	21	21	13	55
50	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	20	15	14	49
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	21	21	13	55
52	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	19	21	15	55
53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	21	15	57
54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	21	21	14	56

55	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	20	21	11	52
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	21	15	57
57	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	14	21	15	50
58	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	21	21	14	56
59	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	19	21	14	54
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	21	15	57
61	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	20	21	13	54
62	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	19	14	10	43
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	21	15	57
64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	21	21	14	56
65	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	21	15	57
66	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	20	21	15	56
67	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	18	17	9	44
68	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	21	15	57
69	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	19	14	11	44
70	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	21	15	57
71	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	21	15	57
72	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	21	20	13	54
73	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	21	15	15	51
74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	21	21	14	56
75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	21	15	57
76	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	21	21	12	54
77	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	21	21	13	55
78	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	16	21	15	52
79	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	21	21	15	57
80	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	20	20	12	52
81	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	18	16	9	43
82	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	21	20	13	54

Anexos 8: Resultados Descriptivos

Resultados descriptivos Síndrome de Burnout

Tablas personalizadas

		Recuento	% de N tablas
D1_SB	BAJO	15	18,3%
	MEDIO	57	69,5%
	ALTO	10	12,2%
D2_SB	BAJO	28	34,1%
	MEDIO	32	39,0%
	ALTO	22	26,8%
D3_SB	BAJO	1	1,2%
	MEDIO	35	42,7%
	ALTO	46	56,1%
SINDROME_BURNOUT	BAJO	9	11,0%
	MEDIO	50	61,0%
	ALTO	23	28,0%

Resultados descriptivos aplicación de las medidas de bioseguridad

Tablas personalizadas

		Recuento	% de N tablas
D1_MB	BAJO	0	0,0%
	MEDIO	4	4,9%
	ALTO	78	95,1%
D2_MB	BAJO	0	0,0%
	MEDIO	8	9,8%
	ALTO	74	90,2%
D3_MB	BAJO	0	0,0%
	MEDIO	7	8,5%
	ALTO	75	91,5%
MEDIDAS_BIOSEGURIDAD	BAJO	0	0,0%
	MEDIO	5	6,1%
	ALTO	77	93,9%

Anexo 9: Resultados inferenciales

Contrastación de hipótesis general

Correlaciones

			SINDROME_ BURNOUT	MEDIDAS_BI OSEGURIDA D
Rho de Spearman	SINDROME_BURNOUT	Coefficiente de correlación	1,000	-,276*
		Sig. (bilateral)	.	,012
		N	82	82
	MEDIDAS_BIOSEGURID AD	Coefficiente de correlación	-,276*	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	.
		N	82	82

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Contrastación de hipótesis específicos

Correlaciones

			SINDROME_ BURNOUT	D1_SB	D2_SB	D3_SB	MEDIDAS_BI OSEGURIDA D
Rho de Spearman	SINDROME_BURNOUT	Coefficiente de correlación	1,000	,617**	,708**	,543**	-,276*
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000	,012
		N	82	82	82	82	82
	D1_SB	Coefficiente de correlación	,617**	1,000	,570**	,275*	-,122
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,013	,274
		N	82	82	82	82	82
	D2_SB	Coefficiente de correlación	,708**	,570**	1,000	,401**	-,220*
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,047
		N	82	82	82	82	82
	D3_SB	Coefficiente de correlación	,543**	,275*	,401**	1,000	-,224*
		Sig. (bilateral)	,000	,013	,000	.	,043
		N	82	82	82	82	82
	MEDIDAS_BIOSEGURID AD	Coefficiente de correlación	-,276*	-,122	-,220*	-,224*	1,000
		Sig. (bilateral)	,012	,274	,047	,043	.
		N	82	82	82	82	82

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

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).