



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Síndrome de Burnout asociado al riesgo de padecer diabetes mellitus
tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Huahuamullo Lopez, Yudith (ORCID: 0000-0001-6449-2428)

Huayhua Huamani, Flora (ORCID: 0000-0002-4975-567X)

ASESORA:

Mg. Tuesta Rios, Payda Mary (ORCID: 0000-0002-6486-4882)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud mental

LIMA – PERU

2021

Dedicatoria

Sobre todas las cosas primeramente a Dios y la Virgen por alumbrarme con su luz en mi camino, guiarme en el sendero correcto y protegerme con su manto para poder terminar esta carrera muy humana y linda que es Enfermería. A mi madre, a mi esposo, a mi hija, mis hermanos por confiar en mí y darme fuerzas para seguir adelante para ser una persona y un profesional de bien en el futuro. Flora.

Dedico esta tesis a mis queridos padres, hermanos mis apoyos, por su comprensión, por sus consejos de sabiduría que lograron que termine mi tesis. Yudith.

A nuestra asesora Mg Payda por su apoyo incondicional y guiarnos sobre todo en los momentos que hemos requerido su ayuda y transmitirme sus conocimientos para culminar nuestra tesis.

Agradecimiento

Agradecer a Dios, quien siempre ha guiado nuestros pasos y darnos mucha fortaleza. Se agradece a la Universidad Cesar Vallejo, a nuestra asesora en especial Mg. Payda Mary Tuesta Rios por habernos brindado su apoyo incondicional por transmitirnos sus conocimientos y su confianza para lograr culminar con el presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento muy especial a nuestros miembros del jurado por el tiempo y el apoyo brindado para el desarrollo y culminación de este trabajo de investigación. Sobre todo, agradecemos a nuestros seres queridos por su apoyo moral y confianza incondicional que nos brindaron en el transcurso de nuestra carrera. Agradecemos al Hospital III Goyeneche de Arequipa por habernos aprobado para realizar nuestro trabajo de investigación y gracias a las Licenciadas en enfermería de dicha institución por su colaboración en las encuestas.

Flora y Yudith, Gracias

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	10
III, METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2. Variables y operacionalización.....	19
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5. Procedimientos.....	23
3.6. Método de análisis de datos.....	24
3.7. Aspectos éticos.....	24
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN.....	31
VI. CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla Nº 1: Nivel del burnout en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021.....	25
Tabla Nº 2: Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021.....	26
Tabla Nº 3: Prueba de normalidad de las dimensiones del síndrome de burnout y la diabetes mellitus tipo II.....	27
Tabla Nº 4: Prueba de hipótesis para las variables Síndrome Burnout y riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II (DM2).....	28
Tabla Nº 5: Prueba de hipótesis para las dimensiones del síndrome de burnout y los factores de riesgo no modificables de padecer diabetes mellitus tipo II.....	29
Tabla Nº 6: Prueba de hipótesis para la variable síndrome de burnout en la dimensión factores de riesgo modificables de padecer diabetes mellitus tipo II (DM2).....	30

Resumen

La investigación tiene por objetivo relacionar el síndrome de burnout con la diabetes mellitus tipo II, la muestra de estudio fue probabilística, aleatoria simple y estuvo conformado por 140 enfermeras del del hospital Goyeneche, Arequipa 2021. El tipo de investigación fue no experimental, transversal, descriptivo- correlacional y se utilizó como instrumentos de recolección de la información el Cuestionario Maslach Burnout Inventory para medir la variable síndrome de burnout y el Test de Findrisck para medir la variable Riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo II. Los resultados encontrados indican que el síndrome de burnout en sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) indican niveles altos de burnout, asimismo con respecto al riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II, el 32.9% presenta riesgo en los niveles alto y moderado. Al relacionar el síndrome de burnout con los factores de riesgo no modificables de padecer diabetes mellitus tipo II, se observa que no existe relación, sin embargo, al relacionarla con los factores de riesgo modificables de padecer diabetes mellitus tipo II, existe una relación con las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización. Llegando a concluir que la hipótesis de investigación se cumplió parcialmente.

Palabra clave: Síndrome de burnout, diabetes mellitus tipo II

Abstract

The research aims to relate the burnout syndrome with type II diabetes mellitus, the study sample was probabilistic, simple random and consisted of 140 nurses from the Goyeneche hospital, Arequipa 2021. The type of research was non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational, and the Maslach Burnout Inventory Questionnaire was used as instruments for collecting the information to measure the variable burnout syndrome and the Findrisck Test to measure the variable Risk of suffering from Type II Diabetes Mellitus. The results found indicate that the burnout syndrome in its three dimensions (emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment) indicate high levels of burnout, also with regard to the risk of suffering from type II diabetes mellitus, 32.9% present risk at high and moderate. When relating the burnout syndrome with the non-modifiable risk factors for suffering from type II diabetes mellitus, it is observed that there is no relationship, however, when relating it to the modifiable risk factors for suffering from type II diabetes mellitus, there is a relationship with the dimensions emotional exhaustion and depersonalization. Concluding that the research hypothesis was partially fulfilled.

Keyword: Burnout syndrome, type II diabetes mellitus

I. INTRODUCCIÓN

La sociedad han logrado rediseñar las vidas y las condiciones siglo XXI ha visto cómo la influencia de factores económicos, socioculturales, políticos y tecnológicos de trabajo. Sin hacer una lista exhaustiva, se puede mencionar ciertos grandes cambios que han derivado en una remodelación del entorno laboral y personal en el que se interactúa (1).

Estas nuevas condiciones o reglas del juego, junto con un cambio excesivamente rápido, indudablemente generó nuevos estresores (2) en el campo del trabajo, así también en lo personal, redefiniéndose así el síndrome de Burnout.

Las posibles situaciones estresantes que necesariamente ocurren en el entorno laboral y personal pudieron provocar problemas físicos y psicológicos debidos a no ver el agotamiento como un elemento integrado u holístico. Ante esta situación, el sujeto adopto un comportamiento robótico para hacer frente a las demandas laborales y personales. Debido a esto Maslach al oficializar la palabra burnout como un cuadro de estrés crónico de tres dimensiones que comprende agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Bosqued, 2008).

La diabetes es un trastorno complejo caracterizado por una secreción deficiente de insulina y una mayor resistencia a ella, se asocia con un riesgo de dos a cuatro veces mayor de enfermedad coronaria y un aumento de cuatro veces en la mortalidad de enfermedad coronaria (3), así como un mayor riesgo de enfermedad vascular periférica, insuficiencia renal y ceguera (4). Donde el estrés tiene un rol importante en la etiología de la diabetes (6). En estudios con animales, se ha demostrado que situaciones inducen hiperglucemia (7), pero sólo un pequeño número de estudios han probado sistemáticamente la respuesta en seres humanos (7). Además, la generalidad de investigaciones que se han desarrollado fue transversales en diseño, centrado en eventos estresantes de la vida y la aparición de diabetes y no arrojaron resultados concluyentes (8).

La evidencia acumulada recientemente sugirió que el burnout influye de manera negativa en la salud física y puede considerarse un factor de riesgo de morbilidad física y trastornos corporales. Se ha encontrado que está

asociado con enfermedades cardiovasculares (ECV) riesgo (9) y factores de riesgo de ECV como perfil de lípidos aterogénicos (10), alteraciones del sueño (11), problemas de fertilidad, dolor musculoesquelético, incluso después de controlar la tensión laboral y otras posibles variables de confusión y una autoevaluación deficiente de salud (12).

El hospital Goyeneche de Arequipa hospitaliza a una gran cantidad de pacientes en estado crítico que requería atención especializada, existió una gran demanda de atención por ser uno de los hospitales de nivel III-1 de Arequipa; atendieron las enfermeras y médicos ingresos con diversas patologías quirúrgicas y no quirúrgicas; que requerían atención inmediata pertinente, con cuidados especializados y manejo de la situación; por lo tanto el personal de salud tenía que esconder emociones muy fuertes dando una respuesta inmediata a la situación; generándose fallecimientos, frustración por el estado del paciente cuando no mejoraban; reclamos de la familia propiciando que aparezca el síndrome de burnout asociado al riesgo de padecer diabetes en las enfermeras del hospital Goyeneche, haciéndose necesario su estudio para erradicar o mitigar dicha problemática. En ese sentido se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre Síndrome de Burnout y el riesgo de padecer diabetes en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021?

En ese sentido, el interés teórico de la investigación se estableció la relación directa entre el síndrome de burnout y el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II, para que en función a los resultados encontrados se pueda prevenir y establecer programas para prevenir el burnout en enfermeras. Asimismo, se aplicó el Test de findrisk y se evaluó la identificación adecuada de DM2, y se pudo hacer un adecuado diagnóstico de esta problemática muy frecuente en nuestro medio debido a diferentes factores de riesgo dentro de los cuales está el síndrome de burnout. La utilidad de la investigación radica en que los resultados encontrados permitieron precisar el problema, evidenciar si es latente y frecuente en la muestra de estudio para que en función a ello se pueda prevenir esta problemática que tiene doble arista, por un lado, prevenir los problemas de burnout, frecuente en esta etapa de pandemia y por el otro

el riesgo de padecer DM2, que también está asociada a la calidad y estilo de vida, ambas variables prevenibles.

Por lo manifestado, la investigación tuvo por objetivo general determinar la relación entre el síndrome de burnout y el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021. Los objetivos específicos fueron planteados en la investigación en primer lugar, (a) Identificar el nivel del burnout en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021. (b) Identificar el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021. (c) Relacionar el síndrome de burnout y los factores de riesgo no modificables de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021. (d) Relacionar el síndrome de burnout y los factores de riesgo modificables de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

La hipótesis general planteada fue: Existe relación significativa directa entre el síndrome de burnout y el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021. Las hipótesis específicas fueron (a) El nivel de burnout es alto en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021. (b) El riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II es alto en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021. (c) Existe relación significativa directa entre el burnout y los factores de riesgo no modificables de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021. (d) Existe relación significativa directa entre el burnout y los factores de riesgo modificables de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Se presentaron los siguientes antecedentes nacionales, Vázquez (19) realizó la investigación titulada “Estilos de vida y síndrome de Burnout en el personal del Hospital II - 2 Tarapoto, 2017”. La investigación realizada fue de corte descriptivo-correlacional, transversal, la misma que estuvo conformada por trabajadores de salud del hospital II- 2 de Tarapoto (médicos, obstetras, enfermeros y técnicos) en una cantidad de 207. Los resultados indican que el 76.8% indican que los

trabajadores no presentan Burnout, debido a su buena calidad de vida, los trabajadores restantes, presentan síndrome de burnout (38.5%). Asimismo, los resultados indican que las enfermeras y las técnicas en enfermería por presentar menor calidad de vida, están en riesgo de presentar síndrome de burnout (el 31% presentan síndrome de burnout). Como conclusión se observa que las variables síndrome de burnout y estilo de vida están correlacionados, datos indican que las personas con una buena calidad de vida presentarían o estarían en menor riesgo de presentar Burnout.

León (20) realizó la investigación titulada “Estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID-19. Hospital III-E, Es Salud – La Libertad”. La investigación descriptiva, correlacional, transversal, fue realizada con 66 enfermeras, para ello se utilizó el instrumento de Maslach, Schaufeli y Leiter (2001), para medir el estrés laboral y el Perfil de estilo de vida (Pender, 1996). Los resultados indican que los participantes con un mal estilo de vida presentan un 39.4% de estrés laboral. Asimismo, los participantes con estilos de vida en el nivel medio presentan un 33.3% de estrés laboral. Se llega a concluir que existe relación negativa entre las variables en estudio.

Canchumuni (22) investigó “el proceso de atención en enfermería en paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el Hospital San José Callao, 2020”. Según la (OMS), indica que existirá un incremento de la diabetes del año 2010 al año 2030 que va de los 285 millones a 439 millones respectivamente. La causa principal del aumento de la Diabetes Mellitus Tipo II es el cambio en los estilos de vida y muy especialmente en casos de obesidad”. La DMII es en el Perú una enfermedad crónica que se presenta con más frecuencia en mas de 2 millones de sujetos. Una de las causalidades de diagnóstico más frecuentes es el sobrepeso, es decir, la insulina no se usa de manera correcta debido a la grasa del cuerpo. Los estudios indican también que podría presentarse en ancianos, así estén delgados: Otros de los factores de riesgo de esta enfermedad es la asociada con la baja actividad física, mala alimentación, antecedentes familiares, exceso de peso.

Aranda, Infante y Márquez (23) realizaron la investigación titulada “El síndrome de burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de los

pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017”. El estudio prospectivo, descriptivo correlacional, de manera tal que se describen las variables en estudio de forma separada y luego se establece la correlación entre las mismas. Para el presente estudio se trabajó con una población de 120 enfermeras de los servicios de medicina general y emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión con una muestra de 92 enfermeras, se les aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario sobre síndrome de Burnout y comunicación. Los Resultados conseguidos en el análisis estadístico se determinó que: “Existen suficientes evidencias estadísticas a un nivel de significación del 5%, para asegurar que si existe relación entre el síndrome de Burnout y la comunicación. El diseño de la presente averiguación es no experimental, de corte transversal y correlacional. En los resultados obtenidos de la muestra estudiada, se prueba que, en 92 enfermeras del Hospital Daniel Alcides Carrión, se evidencia que existe una relación inversa moderada entre las variables síndrome de Burnout y comunicación.

Se presentaron los siguientes antecedentes internacionales, Helgeson (24) realizó la investigación titulada “Burnout por diabetes entre adultos emergentes con diabetes tipo 1: una investigación de métodos mixtos”. El objetivo del estudio fue desarrollar una medida del burnout por diabetes y vincular esta medida con la salud psicológica y los resultados de la diabetes. Adultos emergentes con diabetes tipo 1 (n = 88, edad promedio 27). El análisis factorial exploratorio reveló tres dominios de agotamiento: agotamiento, desapego e impotencia. El agotamiento se relacionó con una mayor angustia psicológica, mayor angustia por la diabetes y peores resultados de la diabetes. El agotamiento predijo de forma independiente una HbA1c más alta, independientemente de la angustia por la diabetes. Las entrevistas cualitativas revelaron que los participantes definieron el agotamiento en términos de agotamiento e impotencia y resolvieron el agotamiento mediante la aceptación y utilización de los recursos sociales. Los esfuerzos de prevención e intervención podrían apuntar a la resiliencia como una forma de mitigar el agotamiento.

Nuari, (25) realizó la investigación “correlación del síndrome de burnout de la diabetes y calidad de vida en diabetes mellitus”. El propósito de este estudio fue analizar la relación entre el síndrome de burnout por diabetes y la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus. Este estudio utilizó un diseño correlacional. La

muestra en este estudio fueron pacientes con Diabetes Mellitus que cumplieron con los criterios de inclusión, ascendiendo a 55 personas. La técnica de muestreo utilizada en este estudio fue el muestreo intencional. Basado en la investigación indicó que la mayoría de los encuestados tenía diabetes en la categoría de agotamiento moderado y tenía la calidad de vida con una categoría adecuada. Los resultados del análisis de datos muestran que existe una relación entre el síndrome de agotamiento por diabetes y la calidad de vida de los pacientes con DM. El síndrome de burnout por diabetes fue una forma de saturación que experimentaban las personas con DM relacionada con una serie de manejo o tratamiento que se encuentra en curso y esto se relaciona con la calidad de vida de los pacientes. Se necesita una educación adecuada de los trabajadores de la salud para reducir los síntomas del agotamiento por diabetes que experimentan los pacientes.}

Vinueza, Aldaz, Mera, Pino, Tapia, & Vinueza. (28) estudiaron el “Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19”. La muestra estuvo conformada por 224 enfermeras/os y médicos a los cuales se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach, la muestra es una red de salud de Ecuador. Los resultados indican que más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado-severo, el cual se asoció de manera estadísticamente significativa a función (médico vs. enfermera/o), edad y género”. Asimismo, los resultados indican mayor agotamiento emocional y despersonalización en médicos y con menos frecuencia en enfermeras. Se concluye que en más del 90%, el personal profesional de enfermería y médicos en esta época de COVID-19 presentan un síndrome de burnout moderado y severo.

Se conoce al síndrome de burnout apenas 40 años y ya se ha convertido en una especie de "epidemia" con repercusiones tanto a nivel individual, organizativo y social. La información que se ha acumulado sobre este síndrome a lo largo de los años ha ido creciendo exponencialmente. El término burnout nunca se ha definido por unanimidad por todos los investigadores. Términos como "síndrome de quemado", "agotamiento debido a la presión del trabajo", "síndrome del desgaste profesional", "síndrome de agotamiento profesional" o "fatiga psicológica", entre otros, se han utilizado para describir este mismo concepto.

Inicialmente, los profesionales se enfocaron particularmente en el aspecto práctico, llevando la conceptualización del término a un lado (29), y esto ha hecho que sea difícil establecer una definición del término burnout. Una de las definiciones más utilizadas es la de Maslach y Jackson (30) "un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida "

El concepto de agotamiento se remonta al año 1974, cuando Freudenberger lo describió como "sentimientos de fracaso y estar desgastado o exprimido, como resultado de una sobrecarga de reclamos de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador ".

En este caso, la causa del agotamiento es la percepción de que, por mucho que el sujeto intenta no cumplir con sus expectativas. Cherniss (40) enfatizó la importancia del trabajo, ya que es un trasfondo para el desarrollo del burnout, definiéndolo como "cambios personales negativos que al ayudar a los profesionales trabajando en trabajos exigentes o frustrantes. Para Cherniss (40), el agotamiento es "un proceso en el que un profesional inicialmente comprometido con su trabajo se desconecta debido al estrés y tensión experimentada en su entorno de trabajo". (p. 18)

El Maslach Burnout Inventory (42) ha sido utilizado desde su aparición de un modo continuado y sistemático para evaluar el Burnout. Este inventario tiene tres dimensiones: Agotamiento Emocional (AE), aparece con una disminución de la energía y cansancio permanente, frustración en el lugar de trabajo y sentirse al límite permanentemente. Despersonalización (DP), aparece un negativismo extremo, trato inadecuado a los compañeros de trabajo, insensibilidad, despreocupación por los problemas de los usuarios a los que atiende, entre otros. Falta de Realización Personal. Esta dimensión se caracteriza porque el trabajador muestra ausencia de motivación, siente que el trabajo no es para él y que no se siente satisfecho con su trabajo y profesión, además que siente que a través de su trabajo no es útil y no está contribuyendo en la vida de las personas con las cuales se relaciona.

|

Peakman, Loos, O'Rahilly, Hirschhorn y Allison, indican que los antecedentes familiares y los factores hereditarios (65) están asociados con una

mayor probabilidad de desarrollar diabetes, pero los factores de riesgo adicionales, como las opciones ambientales y de estilo de vida, también pueden desempeñar un papel importante (66). Algunos de los factores de riesgo conocidos incluyen: presión arterial alta, edad ≥ 45 años, inactividad física, síndrome metabólico y obesidad; con la obesidad reconocida como el factor de riesgo modificable más fuerte (67). También se han observado fuertes asociaciones entre diabetes y colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (HDL-C), triglicéridos altos y niveles anormales de alanina aminotransferasa (ALT) o ácido úrico sérico. (68)

Otros estudios (69) indican que la condición socioeconómica en el nivel bajo y que los trabajadores tengan una jornada laboral de más de 55 horas semanales, presentarían riesgo de DMII. Así también, los estudios (70) indican que las mujeres debido al problema de sueño, estrés por el trabajo, estrés social y calidad de vida poco saludable son más vulnerables a problemas de salud cardio metabólico.

Los datos con respecto al Perú indican que las personas mayores de 15 años en más del 60% padecen de obesidad o sobrepeso, lo que podría contribuir a que tengan alguna enfermedad crónica y una mayor probabilidad de tener alguna forma grave de covid-19. En el año 2019 el INS (Instituto Nacional de Salud, del Minsa indicó que en ese grupo etario el 37.8% padece de sobrepeso y el 22.3% de obesidad. Los datos que además provee son el exceso de peso por departamento, en los cuales se observa que en Lima existe un 64.7%, seguido de Moquegua con un 40.9%, Tumbes con un 40.1%. Arequipa, está en el cuarto lugar con un 39.7% de exceso de peso. Asimismo, los departamentos con mayor obesidad son Tacna con un 36.5%, Ica con un 31.9%, Arequipa no está considerado con obesidad al menos dentro de los 6 departamentos. (71)

El aumento de peso se atribuye a los cambios en el estilo de vida que se observan comúnmente en los países de ingresos bajos y medianos que han experimentado avances recientes en los recursos socioeconómicos per cápita (72). Este aumento de los ingresos se ha traducido en un mayor consumo de alimentos ricos en calorías, pobres en nutrientes y bajos en fibra y una disminución correspondiente en el consumo de frutas y verduras frescas, y cereales y legumbres mínimamente procesados (73) La globalización, la urbanización y el aumento de la comercialización por parte de las empresas alimentarias multinacionales han

proporcionado a las poblaciones de bajos ingresos una mayor exposición a los alimentos ultra procesados ricos en calorías, grasas saturadas y azúcar, y bajos en fibra dietética y valor nutricional (30). Este aumento de calorías proinflamatorias combinado con una disminución de la actividad física y un estilo de vida más sedentario han aumentado la prevalencia del exceso de grasa corporal y enfermedades metabólicas en los últimos 50 años. (73)

La diabetes se caracteriza por la insuficiencia pancreática para producir suficiente insulina para mantener los niveles de glucosa en sangre en un rango saludable. Si se mantiene a lo largo del tiempo, la glucemia elevada puede provocar efectos adversos para la salud como retinopatía diabética, neuropatía, cardiopatía, accidente cerebrovascular, enfermedad renal crónica (ERC), impotencia sexual y depresión (75). La diabetes, es considerada una enfermedad de carácter progresivo, que previamente debe presentar una prediabetes, y que se caracteriza por la glucosa de la sangre por encima de los rangos normales (es decir, 100-125 mg / dl de glucosa en ayunas). En general, la transición de la prediabetes a la diabetes está precedida por un aumento de la resistencia a la insulina y la disfunción de las células beta pancreáticas. La prediabetes está relacionada con un mayor riesgo de desarrollar diabetes y también con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, ERC y anomalías oculares. (76)

La diabetes se clasifica en: Diabetes mellitus tipo 1, en este tipo de enfermedad el páncreas está totalmente destruido y no produce insulina (81), esta enfermedad es diagnosticada en personas menores de 35 años y la incidencia de la misma varía en función a variables como el sexo, el lugar donde se vive (geografía), edad y los antecedentes de esta enfermedad en la familia. Diabetes mellitus tipo 2. De todos los adultos con diabetes mellitus el 95% presenta también diabetes mellitus tipo 2 (82).

Es una enfermedad en la cual las células del páncreas ya no producen suficiente insulina, lo que la convierte en una enfermedad crónica del metabolismo (83). Diabetes mellitus gestacional, aquí se produce intolerancia a la lactosa y se da en el embarazo. (84) otras causas que originan diferentes tipos de diabetes, dentro de ellas tenemos las enfermedades exocrinas del páncreas, síndrome de diabetes monogénica (85)

Mientras que, en Perú, las personas que presentan diagnósticos de DM2 son aquellos que tenían sobrepeso y obesidad y sobrepasan el 80%. La diabetes mellitus se caracteriza por ser una enfermedad crónica con alto nivel de glucosa en la sangre (hiperglucemia), las causas de esta glucosa en la sangre se debe a que el páncreas no la produce o existe un uso inadecuado de la insulina por el organismo. Este proceso es muy importante para el organismo, ya que el adecuado funcionamiento de los músculos y tejidos del cuerpo depende de un funcionamiento adecuado de esta hormona, la misma que permite que los azúcares que se consumen en los alimentos lleguen a las células para que estas cumplan su función. (86)

La salud pública, considera la DM2 como un problema mundial y que es la causante de mortalidad y morbilidad en gran parte de la población. Se estima que el 50% de fallecidos tienen como causalidad los problemas cardiovasculares y que estos están directamente relacionados a la diabetes. (86). En ese sentido, tener malos hábitos en la alimentación, no practicar ejercicios de manera frecuente, es decir, llevar una vida sedentaria, son las causantes de obesidad y sobrepeso, las mismas que se consideran como elementos de riesgo cardiovascular e inducen a padecer diabetes mellitus tipo 2. El riesgo de una persona diabética de padecer un evento cardiovascular se iguala al de una persona no diabética que haya tenido un infarto". (86)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

La investigación es básica, ya que estos estudios tienen por finalidad desarrollar, comprobar o extender el conocimiento sobre una temática específica (Landeau, 2007). Asimismo, es un estudio de correlación, este tipo de estudios trata de relacionar dos o más variables o de asociarlas, sin establecer una causalidad sino predecir las variables (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Diseño de investigación:

La investigación realizada es no experimental, ello debido a que no existe la manipulación intencional de la variable independiente para ver sus efectos en la otra variable, sino que se analizan las variables observándolas o midiéndolas en un espacio específico. Asimismo, es un estudio de corte transversal, porque la recopilación de los datos (información) solo se realiza en un corte de tiempo, es decir, en un solo momento. También es descriptivo, porque se describen, identifican las variables de forma categórica o directa en un espacio determinado, finalmente es correlacional, porque relacionan dos o más variables, o si son datos categóricos las asocian o si son numéricos las relacionan en contextos específicos. (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

3.2. Variables y operacionalización:

Variable Independiente(x): Síndrome de burnout

Definición conceptual

Esta referido al estrés laboral que tiene como una de sus causalidades un estilo de vida inadecuado y el trabajo, donde exista relación con otras personas. La misma que tiene consecuencias muy dañinas para el trabajador a nivel psicológico y con manifestaciones físicas. (88).

Definición operacional

La presencia del síndrome de burnout fue medida aplicando el cuestionario Maslach Burnout Inventory, que determina el nivel por intensidad alta, media y baja.

Se evalúa en sus tres dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización y realización personal, en los niveles alto, medio y bajo.

Variable dependiente (y): Riesgo de diabetes mellitus tipo 2

Definición conceptual

Es un problema de salud pública, considerada una enfermedad de larga duración (vida total) que se caracteriza por que la persona tiene alta cantidad de azúcar en la sangre y su manifestación mas inmediata es la DM2. (90).

Definición operativa

Es el nivel de riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II, fue medido por test de findrisk, en los indicadores factores de riesgo no modificables y factores de riesgo modificables, brindando un diagnóstico de nivel de riesgo bajo, nivel de riesgo ligeramente elevado, nivel de riesgo moderado, nivel de riesgo alto y nivel de riesgo muy alto.

El cuadro de operacionalización de variables ver en (Anexo N.º 01).

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población:

Es considerada como un conjunto de personas, sucesos, hechos o fenómenos que tiene características comunes y que además pueden ser finitas o infinitas, donde los resultados de la muestra son inferidos a la población (Arias, 2016), en ese sentido la población de estudio, estuvo conformada por 220 enfermeras que laboran en el Hospital Goyeneche.

Criterios De Inclusión:

- Enfermeras nombradas y contratadas por CAS
- Enfermeras que firmaron el consentimiento informado
- Enfermeras que laboraron en el Hospital Goyeneche por más de 1 año.

Criterios De Exclusión:

- Enfermeras con licencia, permiso o vacaciones.
- Enfermeras que no desearon participar en el estudio y por ende no firmaron el consentimiento informado.
- Enfermeras recién ingresadas y que tenían menos de 1 año de servicios.

Tamaño de muestra

Se utilizó la técnica de muestreo probabilística, ya que a través de este tipo de muestra se permite inferir los resultados de la muestra a la población de estudio, además, porque todas las unidades de estudio tienen la misma probabilidad de estar en la muestra y el procedimiento es el azar, balotario, anfora, etc. (Otzen y Manterola, 2017). Para ello se utilizó el cálculo del tamaño de muestra para una población finita y variable cualitativa.

$$\begin{aligned} & \frac{Z^2 * P * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * P * q} \\ & \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 220}{0.05^2(220 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} \\ n &= \frac{1.92 * 50}{0.25 + 3.84 * 0.25} \\ n &= \frac{211.288}{1.5079} \\ n &= 140.12 \\ n &= 140 \end{aligned}$$

n= tamaño de la muestra

Z= a nivel de confianza 95%(1.96)

e= nivel de precisión 5%(0,05)

N= población 220 Enfermeras.

p= proporción estimada que posee cada variable 0,5

q=proporción estimada sin la variable 0,5

Muestreo

El tipo de muestreo fue el probabilístico aleatorio simple, este tipo de muestreo “garantiza que todos los individuos que componen la población blanca tienen la

misma oportunidad de ser incluidos en la muestra” (Otzen y Manterola, 2017). Asimismo, la muestra de 140 enfermeras, se realizó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, es decir, del total de la población que son 220 enfermeras, se seleccionaron de forma aleatoria a 140, las mismas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de análisis

La unidad de estudio fueron los individuos que participaron en la investigación, es decir, fueron cada una de las enfermeras del Hospital Goyeneche, de los diferentes servicios.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas:

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta, ya que se recopilaban datos importantes a un gran grupo de enfermeras en estudio del hospital Goyeneche de Arequipa.

Instrumentos:

Instrumento 1: Síndrome de Burnout

Nombre: Cuestionario Maslach Burnout Inventory

Autora: Maslach & Jackson, 1981

Adaptación: Se adaptó al Castellano por Gil-Monte (1994) y Gil-Monte y Peiró (1997)

Descripción del instrumento:

El Cuestionario MBI, midió los pensamientos y sentimientos que tuvieron el personal sanitario en relación a su interacción con su trabajo. Este instrumento estaba conformado de 22 ítems, cuyas formas de respuesta tipo Likert van desde (0 = nunca; 1 = pocas veces al año o menos; 2 = una vez al mes o menos; 3 = unas pocas veces al mes, 4 = una vez a la semana, 5 = pocas veces a la semana, 6 = todos los días), el mismo que avaluó tres dimensiones:

Cansancio emocional (CE) o agotamiento emocional, estaba conformada por los 9 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8,9), el mismo que hizo referencia a la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Despersonalización (D) estaba conformada por 5 ítems (10,11,12,13,14), el mismo que hizo referencia al grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Realización Personal (RP) estaba conformada por 8 ítems (15,16,17,18,19,20,21,22), se refirió a los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Como dato que observar, se consideraron las puntuaciones altas en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, como indicadores altos de burnout, sin embargo, las puntuaciones bajas en la dimensión realización personal corresponden a altos sentimientos de presentar burnout.

Con respecto a la confiabilidad, en la versión original se obtuvo un valor alfa de Cronbach para la dimensión Cansancio Emocional (CE) de 0.89, para la Despersonalización (D) de 0.77 y el de Realización Personal (RP) de 0.74, y en la versión adaptada, un valor alfa de Cronbach para la dimensión Cansancio Emocional (CE) de 0.90, para el Despersonalización (D) de 0.79 y el de Realización Personal (RP) de 0.71.

Instrumento 2: Riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo II

Nombre: Test de Findrisck

Autores: Thoumiletto J. et al. (2003) en Finlandia.

Adaptación: La primera versión modificada del FINDRISC original se denominó FINDRISC de América Latina (LA-FINDRISC), y estuvo principalmente centrado en la circunferencia de la cintura.

Descripción

La escala FINDRISC es un instrumento de cribaje inicialmente diseñado para valorar el riesgo individual de desarrollar diabetes mellitus tipo II (DM2) en el plazo de 10 años. Las principales variables que se relacionan con el riesgo de desarrollar diabetes mellitus (DM) en esta escala fueron: edad, índice de masa corporal (IMC),

el perímetro de la cintura, hipertensión arterial con tratamiento farmacológico y los antecedentes personales de glucemia elevada.

Las investigaciones posteriores indican que el consumo de frutas y verduras de manera diaria, aunado a ejercicios físicos constantes, se constituían en factores protectores de la diabetes. Por estas razones estos indicadores se incluyen en otros estudios posteriores.

3.5. Procedimientos

Se presentó los requisitos solicitados por mesa de partes con el objetivo de pedir autorización de la toma de encuestas para la ejecución del proyecto, se presentó lo siguiente; una solicitud, carta de presentación elaborado por jefe de investigación de Universidad Cesar Vallejo, el proyecto aprobado y formato llenado por el facilitador donde solicitamos a la Dra. Mery Concepción Chancolla Mamani. Luego de tres semanas obtuvimos la respuesta de lo solicitado, luego procedimos a realizar las encuestas a las enfermeras de diferentes servicios de la institución, siempre contando con nuestra protección de bioseguridad y siempre con la supervisión del facilitador de la institución quien es la Dra. Mery Concepción Chancolla Mamani. El documento de aceptación se encuentra en anexos.

3.6. Método de análisis de datos

Se procesó todos los datos obtenidos en excel, luego para analizar la información se utilizó el software de SPSS v.24, los datos se analizaron de acuerdo a los objetivos propuestos, algunos de manera categórica y otros de manera numérica.

Para el análisis de los datos se utilizará el Test de Shapiro Wilk que indicaría una distribución normal, a través de lo cual se indicará la estadística no paramétrica o paramétrica respectiva. Para realizar el análisis descriptivo se utilizó las frecuencias y porcentajes o los promedios y las desviaciones estándar. Para relacionar las variables se utilizó la r de Pearson o la Rho de Spearman dependiendo de la normalidad de los datos.

3.7. Aspectos éticos

La garantía ética ofrecida por las investigadoras fue la de un consentimiento informado aplicado a la muestra de estudio, previamente comprometidos con el principio de confidencialidad, beneficencia, maleficencia, autonomía, justicia.

Principio de confidencialidad, de cada una de las encuestadas toda la información obtenida fue estrictamente en reserva profesional.

Principio de beneficencia, se consideró el hacer el bien e impedir el daño promover el bienestar actuando moralmente en beneficio de las participantes de nuestra investigación que fueron las Lic. en enfermería, no se forzó en someterlas a condiciones perjudiciales como daños físicos, psicológicos, más bien se brindó positivamente el bienestar.

Principio de maleficencia, no producimos daños o perjuicios más bien hemos logrado prevenir, cada enfermera encuestada firmó el consentimiento informado, fueron libres de contestar las encuestas no fueron presionadas ni forzadas, llenaron en forma voluntariamente.

Principio de autonomía, todas las enfermeras que se encuestaron fueron tratadas como seres autónomos, consideramos sus respectivas opiniones, se respetaron sus valores e inquietudes.

Principio de justicia, se brindó un trato justo y equitativo a cada una de las enfermeras encuestadas considerando sus derechos.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivos de los resultados

Tabla N° 1: Nivel del Burnout en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

Niveles	Dimensiones del síndrome de burnout					
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	133	95.0%	123	87.9%	0	0.0%
Medio	7	5.0%	17	12.1%	10	7.1%
Bajo	0	0.0%	0	0.0%	130	92.9%
Total	140	100.0%	140	100.0%	140	100.0%

Con respecto al nivel de burnout, los datos indican que en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización las enfermeras investigadas presentan alto nivel

de síndrome de burnout, del mismo modo, presentan baja realización personal, que los puntajes bajos en esta dimensión indican un alto nivel del síndrome de burnout.

Tabla Nº 2: Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021

Riesgo	Diabetes Mellitus tipo II		
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Riesgo alto	18	12.9	12.9
Riesgo moderado	28	20.0	32.9
Riesgo ligeramente aumentado	40	28.6	61.4
Riesgo bajo	54	38.6	100.0
Total	140	100.0	

El riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en las enfermeras investigadas es de riesgo bajo, sin embargo, se observa que un 32.9% de las investigadas presenta riesgo alto y moderado, es decir, es un dato alarmante que podría estar afectando su salud.

4.2. Análisis inferencial de los resultados

4.2.1. Estadística para determinar la prueba de normalidad

Tabla N° 3: Prueba de normalidad de las dimensiones del síndrome de burnout y la diabetes mellitus tipo II

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Interpretación
	Estadístico	Gl	Sig.	
Agotamiento emocional	0.540	140	0.000	Distribución no normal
Despersonalización	0.523	140	0.000	Distribución no normal
Realización personal	0.537	140	0.000	Distribución no normal
DM2	0.110	140	0.000	Distribución no normal

a. Corrección de significación de Lilliefors

Al analizar la distribución de normalidad de los datos, aplicando la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors, para las hipótesis H_0 : Tiene distribución normal = $P > 0.05$; H_1 : No Tiene distribución normal $\neq P < 0.05$, se encontró que la p valor < 0.05 , por ello, se observa que los datos presentan distribución no normal, que indica que el análisis de la información se realizó con la estadística no paramétrica.

4.2.2. Contraste de hipótesis

Prueba de la hipótesis general

Ha: Es probable que exista relación significativa directa entre el síndrome de burnout y el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

Ho: Es probable que no exista relación significativa directa entre el síndrome de burnout y el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

Tabla Nº 4: Prueba de hipótesis para las variables Síndrome Burnout y riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II (DM2).

Dimensiones del síndrome de burnout	DM2	
	Rho de Spearman	p valor
Agotamiento emocional	0.086	0.310
Despersonalización	,168 *	0.048
Realización personal	0.021	0.802

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

INTERPRETACIÓN:

Al relacionar las dimensiones del síndrome de burnout con la diabetes mellitus tipo II, se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre el agotamiento emocional y la realización personal con la diabetes mellitus tipo II. Sin embargo, existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$; $r_s = 0.168$) entre la despersonalización y la diabetes.

Prueba de la hipótesis específica 1

Ha: Es probable que exista relación significativa directa entre el burnout y los factores de riesgo no modificables de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

Ho: Es probable que no exista relación significativa directa entre el burnout y los factores de riesgo no modificables de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

Tabla Nº 5: Prueba de hipótesis para las dimensiones del síndrome de burnout y los factores de riesgo no modificables de padecer diabetes mellitus tipo II.

Dimensiones del síndrome de burnout	DM2_Riesgo no modificables	
	Rho de Spearman	p valor
Agotamiento emocional	0.089	0.295
Despersonalización	-0.093	0.277
Realización personal	0.128	0.133

INTERPRETACIÓN:

Al relacionar las dimensiones del burnout y los factores de riesgo no modificables de padecer diabetes mellitus tipo II, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre estas variables, es decir, la edad ni los antecedentes familiares se relacionan con las dimensiones del síndrome de burnout.

Prueba de la hipótesis específica 4

Ha: Es probable que exista relación significativa directa entre el síndrome de burnout y los factores de riesgo modificables de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

Ho: Es probable que no exista relación significativa directa entre el síndrome de burnout y los factores de riesgo modificables de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

Tabla Nº 6: Prueba de hipótesis para la variable síndrome de burnout en la dimensión factores de riesgo modificables de padecer diabetes mellitus tipo II (DM2).

Dimensiones del síndrome de burnout	DM2_Riesgo modificables	
	Rho de Spearman	p valor
Agotamiento emocional	,180 [*]	0.033
Despersonalización	,392 ^{**}	0.000
Realización personal	-0.011	0.895

INTERPRETACIÓN:

Al relacionar las dimensiones del burnout y los factores de riesgo modificables de padecer diabetes mellitus tipo II, se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el agotamiento emocional ($r_s = 0.180^*$; $p = 0.033$) y la despersonalización ($r_s = 0.392^*$; $p = 0.000$) con los factores de riesgo modificables de padecer diabetes mellitus tipo 2, es decir, las enfermeras que padecen agotamiento emocional y despersonalización presentan perímetro abdominal , imc no normales, asimismo, no practican actividad física.

V. DISCUSIÓN

De acuerdo de los resultados del presente trabajo de investigación nos concentramos en los aspectos más relevantes de los resultados considerando el objetivo general y los específicos con el propósito de describir la relación que existe entre las variables síndrome de burnout y el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021.

En la ejecución de este trabajo de investigación se presentaron ciertas limitaciones, sobre todo cuando se aplicó la encuesta para el recojo de información de las enfermeras, debido a la situación del que venimos atravesando (COVID-19) se tuvo que ejecutar los cuestionarios mediante llamadas telefónicas en las horas de descanso de las enfermeras, también en la misma institución esperarlas hasta que ellas estén disponibles para la toma de encuesta, la cual no es tan confiable porque no todos contestaron con la verdad o seguridad, a algunas dejamos los cuestionarios y nos damos con la sorpresa que lo perdieron o traspapelaron y tuvimos que dar otro en el momento y esperar que llenen, otros nos entregaron incompletos y tuvimos que pedir favor para que lo completen y la mayoría marcaron los cuestionarios simplemente por cumplir. Consideramos que estas limitaciones nos han afectado mucho en nuestros trabajos de investigación en los resultados obtenidos.

Al analizar la relación entre el síndrome de burnout y el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en enfermeras, se comprueba parcialmente la hipótesis de investigación, ya que no existe relación entre la dimensión agotamiento emocional y realización personal con la DM2, más bien se evidencia una relación baja con la despersonalización, es decir, las enfermeras que siente que se han vuelto duras, que tratan a los pacientes con frialdad y distanciamiento, son aquellas que presentan DM2. Estos resultados son diferentes a los encontrados por Nuari(25), que encontró que el agotamiento emocional, estaba más relacionada a pacientes con diabetes mellitus, del mismo modo, Helgeson (24), encontró que el agotamiento emocional se asociaba más a mayores niveles de angustia y peores resultados de diabetes. No se evidencia estudios que muestren relación de la despersonalización con la DM2, probablemente porque en la DM2, se analiza factores de riesgo modificables y factores de riesgo no modificables.

Con respecto al objetivo específico que identifica el nivel del burnout en enfermeras participantes, se encontró niveles altos en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización, asimismo, se encontró un nivel bajo en la realización personal, los puntajes bajos en esta dimensión indican altos niveles de burnout, es decir, las enfermeras indican sentirse cansada emocionalmente por las demandas del trabajo, se muestran frías y distantes con sus pacientes, sienten además, que no son muy útiles en su trabajo y que no tienen la energía suficiente para afrontar las demandas laborales, peor aún en esta época de covid-19. Estos resultados se complementan con los encontrados por Vinueza, Aldaz, Mera, Pino, Tapia, & Vinueza. (28), quienes indican que el 90% de enfermeras y médicos sufren de burnout en las categorías moderado-severo. Asimismo, Aranda, Infante y Márquez (23), corroboran esos resultados indicando niveles de síndrome de burnout moderado a severo, sin embargo, se debe precisar que esos estudios también fueron realizados en época de pandemia, lo que evidenciaría que el síndrome de burnout es alto en el personal de salud en esta época.

Al identificar el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en la muestra de enfermeras, los resultados encontrados evidencian un bajo riesgo en el 38.6% de la muestra investigada, sin embargo, muestran también que el 32.9%, es decir, 3 de cada 10 enfermeras presenta riesgo de padecer DM2 en los niveles alto y moderado, datos que indicarían baja actividad física,

probablemente obesidad o sobrepeso, entre otras características de la DM2. Los resultados encontrados se complementan con los encontrados por Canchumuni (22), quien indica que el estilo de vida y la obesidad son la causa de la DM2, asimismo indica que un bajo nivel de actividad física, una dieta deficiente y el peso corporal excesivo, aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad. Nuari, (25), confirma estos resultados al manifestar que se da la DM por la calidad de vida de las personas.

Los resultados sobre la relación entre el síndrome de burnout y los factores de riesgo no modificables de padecer diabetes mellitus tipo II, como son la edad y los antecedentes familiares, indican que no existe relación entre estas variables. Es decir, los resultados son contrarios a los encontrados por Peakman, Loos, O'Rahilly, Hirschhorn y Allison (65), quienes indican que los antecedentes familiares, están

más asociados a mayor probabilidad de DM, de mismo modo Canchumuni (22), Unnikrishnan (82) confirman esos resultados. Del mismo modo, los estudios indican que la edad en personas mayores a 45 años, es un factor de riesgo (67), resultados contrarios a los encontrados en la investigación donde no se evidencia relación entre el síndrome de burnout y los factores de riesgo no modificables de padecer DM2

Con respecto a relación entre el síndrome de burnout y los factores de riesgo modificables de padecer diabetes mellitus tipo II, se presenta relación de la dimensión agotamiento emocional y despersonalización con la actividad física, imc y perímetro abdominal, es decir, las enfermeras que realizan poca actividad física, una calidad de vida sedentaria, mala alimentación, acompañado de situaciones de estrés, contribuyen a presentan sobrepeso u obesidad y por ende aumento del perímetro abdominal son aquellas que se sienten cansadas emocionalmente, que perdieron la sensibilidad con su pacientes y sienten que ya no pueden ayudarlos. Estos estudios se complementan con los encontrados por Astudillo (73) donde la falta de actividad física y un estilo de vida más sedentario ha aumentado la prevalencia del exceso de grasa corporal y enfermedades metabólicas en los últimos 50 años, asimismo, confirman esos resultados (86), es decir, un mal hábito alimenticio, falta de actividad física, vida sin ejercicios ni practica de deporte de forma constante son indicadores de DM II (86).

Los resultados de la investigación en ese sentido indican que los niveles de burnout son elevados en cada una de las dimensiones como son el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal, en ese sentido, el análisis de las relaciones de la investigación del síndrome de burnout con la DM2 en por dimensión, ya que la Escala de Maslach, no brinda baremos totales del síndrome de burnout y tampoco se puede sumar y categorizar, porque en la dimensión realización personal, los puntajes bajos indican altos niveles del síndrome de burnout.

Con respecto a las limitaciones del estudio, puede

existir cierto sesgo en las respuestas de las enfermeras que participaron en el estudio, porque se aplicaron los instrumentos en plena época de pandemia por covid-19 y en los momentos donde los picos eran elevados. Sin embargo, los resultados reflejan el sentir de muchas de las personas del área de la salud, especialmente enfermeras y médicos, donde los niveles de estrés y burnout se han elevado, ello por un lado y por el otro, este aislamiento social obligatorio a obligado a las familias y profesionales de la salud a estar con poca actividad física, sedentarios y en algunos casos con alimentación inadecuada, situaciones que afectan la calidad de vida en general y que se constituyen en riesgo de la salud física (DM2) y de la salud mental (burnout) de las enfermeras y personal de salud.

VI. CONCLUSIONES

Primero: Respecto a la hipótesis general, se comprobó parcialmente, ya que existe relación del síndrome de burnout en su dimensión despersonalización con la diabetes mellitus tipo II, las demás dimensiones como el agotamiento emocional y realización personal no se relacionan.

Segundo: Las enfermeras presentan un síndrome de burnout elevado en las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, lo que indica un alto nivel del síndrome de burnout.

Tercero: Con respecto a la diabetes mellitus tipo II, los resultados indican que el 32.9% presenta riesgo alto y moderado en el personal de enfermería.

Cuarto: No existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones del síndrome de burnout y los factores de riesgo no modificables de padecer diabetes mellitus tipo II.

Quinto: Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones del síndrome de burnout en sus dimensiones agotamiento emocional y despersonalización y los factores de riesgo modificables de padecer diabetes mellitus tipo II.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Trabajar la salud mental de las enfermeras, a través de programas psicosociales y físicos de manera tal que mejoren su calidad de vida.

Segundo: Los Hospitales, deben incluir dentro de sus actividades momentos de relajamiento y esparcimiento obligatorio, donde se trabaje la actividad física, la salud mental y social de las enfermeras, así como sensibilización con sus pacientes, recordando sus principios y fines de la carrera.

Tercero: Programas de salud integral donde se incluya la calidad de vida de los profesionales de la salud, la misma que aborde temas sobre alimentación, actividad física, recreación, relajación, entre otras actividades.

Cuarto: Realizar investigaciones de tipo longitudinal, para evaluar el síndrome de burnout y analizar si esta variable cambia con el tiempo o si es crónica.

REFERENCIAS

1. Tonon G. Calidad de vida y desgaste profesional: una mirada del síndrome del Burnout Buenos Aires: Editorial.
2. Tuesca-Molina R, Iguarán M, Suárez M, Vargas G, & Vergara D. Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Salud Uninorte*. 2006 Feb; 22(84-91).
3. SJ H, H. C. Hyperglycemia as a cardiovascular risk factor. *Am J Med*. 2003; 115:(6S–11S.).
4. Beckman J, Creager M, Libby P. Diabetes and atherosclerosis. *JAMA*. 2002 25; 287(70 – 81).
5. Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes care*. 2014; 27(1047–53).
6. Wales J. Does psychological stress cause diabetes? *Diabet Med*. 1995; Dec; 109 –12.
7. Surwit R, Schneider M, Feinglos M. Stress and diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2012 15; 13–22.(22).
8. Mooy J, Vries H, Grootenhuis P. Major stressful life events in relation to prevalence of undetected type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2010; 23(197–201).
9. Appels A, Schouten E. Burnout as a risk factor for coronary heart disease. *Behav Med*. 2011; 17(53–9.).
10. Melamed S, Kushnir T, Shirom A. Burnout and risk factors for cardiovascular disease. *Behav Med*. 1992; 18(53– 60).
11. Grossi G, Perski A, Evengard B, Blomkvist V, Orth-Gomer K. Physiological correlates of burnout among women. *J Psychosom Res*. 2013 Aug; 16(509).

12. Gorter R, Eijkman M, Hoogstraten J. Burnout and health among. *Eur J Oral Sci.* 2000 Jul; 61(108).
13. Samereh A, Danielle H, Betsy S, Katherine MB, Burr EM, Heather S. New insights into diabetes burnout and its distinction from diabetes distress and depressive symptoms: A qualitative study. *Diabetes Research and Clinical Practice.* 2020; 169(108446).
14. Nuari NA. Factor asociado con el síndrome de desgaste por diabetes entre la diabetes mellitus tipo 2. *Journal of ners and Midwifery.* 2020; 7(3).
15. Rachel W, Sahar E, Barbara A, Jill WB, Marisa H. Profiles of Depressive Symptoms and Diabetes Distress in Preadolescents with Type 1 Diabetes. *Canadian Journal of Diabetes.* 2021;(ISSN 1499-2671).
16. Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz , Arturo. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *JONNPR.* 2018 Mar; 1(40-48).
17. Torre M, Santos MCyBA. Prevalencia de burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos en Argentina. *Enfermería Intensiva.* 2018 Abril; 30(3).
18. Villafuerte GRG. Síndrome de burnout y desempeño laboral de las enfermeras del Instituto Nacional de Salud del Niño, San Borja, 2018 Lima: UCV; 2019.
19. Vásquez Pinchi P. Estilos de vida y síndrome de Burnout en el personal del Hospital II - 2 Tarapoto 2017 Salud PdMeSPcmePyGe, editor. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2018.
20. Leon Reyna PL. Estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID-19. *Hospital III-E, Es Salud – La Libertad La Libertad:* UCV; 2020.
21. Leiva León NF. La resiliencia como factor asociado al Síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en el personal de salud que labora en las Unidades de

Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID-19 en el Perú Lima:
Universidad Cayetano Heredia; 2020.

22. Canchumuni Matta FL. Proceso de atención en enfermería en paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el Hospital San José Callao, 2020 Callao: UPLA; 2020.
23. Aranda Cosme DV, Infante Roque ZR, Márquez Moscol JE. El síndrome de burnout y la comunicación de la enfermera en la atención de los pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2017 Callao: UNC; 2020.
24. Helgeson V. Desgaste por diabetes entre adultos emergentes con diabetes tipo 1: una investigación de métodos mixtos. *J Behav Med.* 2021;(https://doi.org/10.1007/s10865-020-00198-3).
25. Nuari NA. CORRELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LA DIABETES Y CALIDAD DE VIDA EN DIABETES MELLITUS. *Revista de enfermería de Borneo (BNJ).* 2020 2 (1); 25-30. (https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ/article/view/12).
26. Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, y Shapira I. Burnout y riesgo de enfermedad cardiovascular: evidencia, posibles caminos causales y direcciones de investigación prometedoras. *Psychological Bulletin.* 2006 (3); 132 (327–353).
27. CARVAJAL L, LOGACHO B, ROJAS , R.. Prevalencia de síndrome de burnout en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador. *Revista Científica Retos de la Ciencia.* 2020; 4(1).
28. Vinueza Veloz AF, Aldaz Pachacama NR, Mera Segovia CM, Pino Vaca DP, Tapia Veloz EC, & Vinueza Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19.. *Revista de*

la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. 2020 29; 4(330-339.).

29. Maslach C, y Leiter MP. New insights into Burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating Burnout. *Medical Teacher*. 2017; 39(2)(160-163.).
30. Marron-Ponce J, Tolentino-Mayo L, Hernandez F, Batis C. Tendencias en compras de alimentos ultraprocesados de 1984 a 2016 en hogares mexicanos.. *Nutrientes*. 2018 Nov; e45(<https://doi.org/10.3390/nu11010045> pmid: 30587779.).
31. Carlin M, de los Fayos Ruiz E. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo [El síndrome de burnout: Evolución histórica del ámbito laboral al deportivo]. *Anales de Psicología*. 2010; 26 (1)(169–180.).
32. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar Madrid: Pirámide; 2005.
33. Freudenberger J. The burned out professional: What kind of help? Trabajo presentado en la Primera Conferencia Internacional sobre Estrés y Burnout. Filadelfia.; 1981.
34. Freudenberger HJ. Staff burnout. 1974; 30(159-165.).
35. McNeese-Smith DK, y Crook M. Nursing values and a changing nurse workforce. Values, age, and job stages. *Journal of Nursing Administration*. 2003; 33,(260-270.).
36. Pines A, y Kafry D. Occupational tedium in the social services. *Social Work*., 1978; 23(499-507.).
37. Dale MR. Preventing worker burnout in child welfare. *Child Welfare*. 1979; 58 (7)(443-450).
38. Pines A, y Aronson E. Career burnout: Causes and cures. 1988;(New York).

39. Pines A. Burnout: An existential perspective. New York: Free Press; 1993.
40. Cherniss C. Staff Burnout. Londres: Sage Publications; 1980.
41. Edelwich J, y Brodsky A. Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions. Nueva York: Human Sciences Press; 1980.
42. Maslach Cy, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychological Press; 1981.
43. Manzano G. Estrés en personal de enfermería. Tesis doctoral publicada. Bilbao: Universidad de Deusto; 1998.
44. Ruiz V. Síndrome de burnout y estilos de afrontamiento al estrés del personal médico asistencial en una red urbana de servicios de salud de la comunidad de Montería.. Pensando Psicología,. 2009; 5 (8)(15-22).
45. Maslach C. Burned out. Human Behavior. 1976; 5(16-22).
46. Emener W, G. LRS, y Gohs FX. A theoretical investigation of the construct burnout. Journal of Rehabilitation Administration. 1982 Jun;(188-96).
47. Perlman B, y Hartman EA. Burnout: Summary and future research. Human Relations. 1982; 35(283-305).
48. Sturgess J, y Poulsen A. The prevalence of burnout in occupational therapists. Occupational Therapy Mental Health. 1983; 3(47-60.).
49. Johnson M, y Stone GL. Social workers and burnout: A psychological description. Journal of Social Service Research. 1987; 10(67-80.).
50. Etzion D. Burnout: The hidden agenda of human distress Tel Aviv: Aviv University; 1987.
51. Shirom A. Burnout in work organizations. International review of industrial and organizational psycholyst. 1989; pp. 25-48(New York).

52. Leiter MP. Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behaviors*. 1991;(9, 297-308).
53. Maslach C, y Schaufeli WB. Historical and conceptual development of burnout. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. 1993;(pp. 1-16).
54. Hallsten L. Burning out: A framework. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. 1993;(pp. 135-149).
55. Guéritault V. La fatigue émotionnelle et physique des mères. *Le burnout maternel*. Paris: Odile Jacob; 2004.
56. Schaufeli WB, y Enzmann D. *The burnout companion to study and practice. A critical analysis*. London: Taylor & Francis; 1998.
57. Farber BA. Introduction: Understanding and treating burnout in a changing culture. *Psychotherapy in Practice*. 2000; 56(589-594).
58. Harrison WD. A social competence model of burnout. *Stress and burnout in the human services professions*. 1983;(pp. 29-39).
59. Golembiewski RT, Munzenrider RF, y Carter D. Progressive phases of burnout and their worksite covariants.. *Journal of Applied Behavioral Science*. 1983; 19(464-81).
60. Thompson MS, Page SL, y Cooper CL. A test of caver and Scheier's self-control model of stress in exploring burnout among mental health nurses. *Stress Medicine*. 1993; 9(221-235).
61. Buunk BP, y Schaufeli WB. Burnout: A prospective from social. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. 1993;(pp. 53-69).
62. Segura J, Ferrer M, Palma C, Ger S:DM, Gutiérrez I, y Cebriá J. Valores personales y profesionales en médicos de familia y su relación con el síndrome del burnout. *Anales de Psicología*. 2006; 22 (1)(45-51).

63. Hobfoll SE,yFJR. Conservations of resources: A general stress theory applied to burnout. Professional burnout: Recent development in theory and research. 1993;(pp. 115-129).
64. Gobierno DP. Más del 60 % de peruanos mayores de 15 años tiene riesgo de padecer diabetes al presentar sobrepeso u obesidad. [Online].; 2020. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314647-mas-del-60-de-peruanos-mayores-de-15-anos-tiene-riesgo-de-padecer-diabetes-al-presentar-sobrepeso-u-obesidad>.
65. Speakman J, Loos R, O'Rahilly S, Hirschhorn J, Allison D. GWAS para BMI: un tesoro de conocimientos fundamentales sobre la base genética de la obesidad. Int J Obes. 2018; 42(1524-1531).
66. Canella D, Levy R, Martins A, Claro R, Moubarac J, Baraldi L, et al. Productos alimenticios ultraprocesados y obesidad en los hogares brasileños (2008-2009). PLoS One. 2014; 9(<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092752>).
67. Sullivan P, Morrato E, Ghushchyan V, Wyatt H, Hill J. Obesidad, inactividad y prevalencia de diabetes y comorbilidades cardiovasculares relacionadas con la diabetes en los EE. UU., 2000-2002. Diabetes Care. 2005; 28: 1599–1603. (<https://doi.org/10.2337/diacare.28.7.1599>).
68. Abbasi A, Corpeleijn E, Gansevoort R, Gans R, Hillege H, Stolk R, et al. Papel del colesterol HDL y estimaciones de la composición de las partículas HDL en el desarrollo futuro de la diabetes tipo 2 en la población general: el estudio PREVEND. J Clin Endocrinol Metab. 2013; 98(E1352 – E1359.).
69. Kivimäki M, al. e. Long Working Hours, Socioeconomic Status, and the Risk of Incident Type 2 Diabetes: A Meta-Analysis of Published and Unpublished Data From 222 120 Individuals. Pubmed. 2013 Jan; 3 (1)(27-34).
70. Kautzky-Willer A, Harreiter J, Pacini G. Sex and Gender Differences in Risk, Pathophysiology and Complications of Type 2 Diabetes Mellitus.. Endocr Rev. 2016 Jun; 37(3)(278-316).

71. Peruano E. Más del 60% de peruanos mayores de 15 años sufre de sobrepeso u obesidad. *El Peruano*. 2020 Octubre.
72. Fernald L. Situación socioeconómica e índice de masa corporal en adultos mexicanos de bajos ingresos. *Soc Sci Med*. 1982; 64(2030-2042.).
73. Astudillo O. País en foco: creciente problema de obesidad en México. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2014 Feb; 15-16.([https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(13\)70160-8](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(13)70160-8) pmid: 24622663.).
74. Monteiro C, Moubarac J, Levy R, Canella D, da Costa Louzada M, G. C. Disponibilidad de alimentos ultraprocesados en los hogares y obesidad en diecinueve países europeos. *Nutrición en salud pública*. 2018 Feb; 18-26.(<https://doi.org/10.1017/S13689>).
75. Gregg E, Li Y, Wang J, Burrows N, Ali M, Rolka D, et al. Cambios en las complicaciones relacionadas con la diabetes en los Estados Unidos, 1990-2010. *N Engl J Med*. 2014 370: 1; 514-1523. (pmid: 24738668.).
76. Tabák A, Herder C, Rathmann W, Brunner E, Kivimäki M. Prediabetes: un estado de alto riesgo para desarrollar diabetes. *Lancet*. 2012; 379(2279– 2290).
77. Villanueva-Sosa L, Cordero-Franco H, Salinas-Martínez A. Prevalencia de prediabetes basada en glucosa plasmática en ayunas y hemoglobina glicosilada en una población mexicana de riesgo. *Metab Syndr Relat Disord*. 2015; 13(352–355).
78. ENFERMEDADES CPECYLPD. Prediabetes. [Online].; Octubre de 2017. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/basics/prediabetes.html>.
79. Lopez-Olmedo N, Popkin B, Taillie L. Las disparidades socioeconómicas en la ingesta y la compra de alimentos y bebidas menos saludables han cambiado con el tiempo en las zonas urbanas de México. *J Nutr*. 2018 148; 109-116(<https://doi.org/10.1093/jn/nxx0>).

80. Diabetes CdCyPdEINdEd. Atlanta, GA: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. [Online].; 2017. Available from: <https://www.cdc.gov/media>.
81. Norris J, Johnson R, Stene L. Type 1 diabetes—early life origins and changing epidemiology.. Lancet Diabetes Endocrinol. 2020;(https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(19)30412-7/abstract).
82. Unnikrishnan R ARMV. Diabetes mellitus and its complications in India.. Nat Rev Endocrinol. 2016 Jun; 12(6)(357-70.).
83. Association A. Summary of Revisions: Standards of Medical Care in Diabetes—2020. Diabetes Care. 2020; 6(43).
84. Bulletins—Obstetrics. CoP. Gestational Diabetes Mellitus. Obstet Gynecol.. 2018; 131; (2)(e49-64.).
85. MINSA MdS. Guia de Practica Clinica para el Diagnostico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en Lima: MINSA; 2016.
86. Peruano E. Diabetes y factores de riesgo. [Online].; 2020. Available from: <https://elperuano.pe/noticia/108103-diabetes-y-factores-de-riesgo>.
87. Soto ,V, Vergara E, & Neciosup E. Prevalencia y Factores de Riesgo de Síndrome Metabólico en Población adulta del Departamento de Lambayeque, Perú - 2004. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2005; 4(22).
88. Sevilla M. Síndrome de Burnout. [Online].; 2015. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/sindrome-de-burnout.html>.
89. Guitart AA. EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS. [Online].; 2007. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>.

90. Medline. Diabetes tipo 2. [Online].; 2020. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000313.htm>.
91. Clinic M. Diabetes. [Online].; 2020. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>.
92. Madrid Addd. El tamaño de la cintura puede predecir el riesgo de diabetes. [Online].; 2012. Available from: <https://diabetesmadrid.org/el-tamano-de-la-cintura-puede-predecir-el-riesgo-de-diabetes/>.
93. Surwit R, Schneider M. Role of stress in the etiology and treatment of diabetes mellitus. *Psychosom Med.* 1993 55; 389(93).
94. Maslach C, Jackson SE, & Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual* (3a ed.) Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1986.
95. Carlin M, de los Fayos Ruiz E. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo [El síndrome de burnout: Evolución histórica del ámbito laboral al deportivo]. *Anales de Psicología.* 2010 Jan; 26(169–180).

ANEXOS

ANEXO N°01

Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable (x) Síndrome Burnout	"Trastorno emocional vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado. Este síndrome puede tener consecuencias muy graves, tanto a nivel físico como psicológico". (88)	La presencia del síndrome de burnout será medida aplicando el cuestionario Maslach Burnout Inventory, que determina el nivel por intensidad alta, media y baja. Este instrumento fue modificado por Aceves, et al. (2006). El cuestionario evalúa según las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización laboral y realización personal.	Agotamiento emocional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cansancio emocional. 2. Sentimiento de vacíos emocionales 3. Agotamiento físico. 4. Actitudes negativas hacia el trabajo y pacientes 	Intervalo
			Despersonalización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimientos de trato impersonal a pacientes. 2. Auto concepto negativo 3. Actitudes negativas hacia los pacientes. 	Intervalo
			Realización personal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actitudes positivas hacia los pacientes. 2. Respuesta positiva hacia el trabajo y pacientes. 	Intervalo

Variable (y) Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II (DM2)	Posibilidad de padecer Diabetes mellitus tipo II DM2. “Es una enfermedad que dura toda la vida (crónica) en la cual hay un alto nivel de azúcar (glucosa) en la sangre. La diabetes tipo 2 es la forma más común de diabetes”. (90)	Nivel de riesgo de padecer diabetes será medido por test de findrisk realizado por Jaakko Tuomilehto, y colaboradores, realizado en Finlandia en 1993.	Factores de riesgo no modificables	1. Edad	Intervalo
			Factores de riesgo no modificables	2. Antecedentes familiares	Nominal
			Factores de riesgo modificables	1.IMC	Discreta
				2. Perímetro abdominal	Continua
				3. Actividad física	Nominal
				4. Consumo de verduras y frutas	Nominal
				5. Hipertensión Arterial	Nominal
				6. Hiperglucemia	Nominal

ANEXO N° 02

Consentimiento informado

Título: “Síndrome de Burnout asociado al riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021”.

Propósito: determinar la relación entre el Síndrome Burnout y riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021”.

Yo..... Identificado con DNI N°..... declaro haber sido informado sobre los objetivos del presente estudio de investigación y que la información proporcionada por mi persona no pondrá en riesgo mi salud, dignidad y bienestar, además de haberme aclarado que no are ningún gasto, ni recibiré una contribución económica por mi participación de tal modo me comprometo a responder con veracidad a cada una de las preguntas planteadas. Por su parte, la investigadora se compromete a mantener la confidencialidad, anonimato, secreto profesional y a utilizar el presente estudio para fomentar el bienestar de la salud de los pacientes.

A través del presente documento hago constar que acepto participar de forma voluntaria en el presente estudio.

FIRMA

INVESTIGADORAS:

Huayhua Huamani, Flora

Huahuamullo Lopez, Yudith

ANEXO N° 03

Instrumentos de recolección de datos

CÓDIGO.....

FECHA.../.../...

Cuestionario de Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory)

TÍTULO: “Síndrome de Burnout asociado al riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en enfermeras del hospital Goyeneche, Arequipa 2021”.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá responder de acuerdo a sus pensamientos y sentimientos, marcando con un aspa (X) la columna que representa la frecuencia con que a usted le sucede lo que se expresa en el enunciado, se le pide por favor responder con la verdad.

Agradecemos su colaboración.

0=Nunca

1=Pocas veces al año o menos

2=Una vez al mes o menos

3=Unas pocas veces al mes

4=Una vez a la semana

5=Unas pocas veces a la semana

6= Todos los días

I. AGOTAMIENTO EMOCIONAL								
1	Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a).	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a).	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que mi trabajo me está desgastando.	0	1	2	3	4	5	6
6	Me siento frustrado(a) por mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
7	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	0	1	2	3	4	5	6
9	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
I. DESPERSONALIZACIÓN								
10	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0	1	2	3	4	5	6
11	Siento que me he hecho más duro(a) con la gente.	0	1	2	3	4	5	6
12	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
13	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
14	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

II. REALIZACIÓN PERSONAL								
15	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
16	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis Pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
17	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de Otras personas a través de mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	0	1	2	3	4	5	6
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
22	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6

Calificación:

- **Agotamiento emocional**
 - a) Alto 26 a 54 puntos
 - b) Medio 11 a 25 puntos
 - c) Bajo 0 a 10 puntos
- **Despersonalización**
 - a) Alto 13 a 30 puntos
 - b) Medio 4 a 12 puntos
 - c) Bajo 0 a 3 puntos
- **Realización Personal**
 - a) Alto 42 a 48 puntos
 - b) Medio 28 a 41 puntos
 - c) Bajo 0 a 27 puntos

Variable 2: Riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo II (Test de Findrisk dirigido a enfermeras)

I. FACTORES NO MODIFICABLES

1. ¿Cuántos años tiene usted?

a)	Menos de 45 años.	0 puntos
b)	45 a 54 años.	2 punto
c)	55 a 64 años.	3 puntos
d)	Más de 64 años.	4 puntos

2. ¿Se le han diagnosticado diabetes (tipo1 o tipo 2) a alguno de sus familiares o parientes?

a)	No	0 puntos
b)	Si: abuelos, tía, tío, primo hermano	3 punto
c)	Si: padres, hermanos, hijos	5 puntos

II. FACTORES MODIFICABLES

3. ¿Cuál es su índice de masa corporal (IMC)?

Divida su peso entre su talla y el resultado divídalo nuevamente entre su talla.

a)	Menos de 25	0 puntos
b)	De 25 a 30	1 punto
c)	Más de 30	3 puntos

4. ¿Cuánto mide su cintura?

Mídase en la parte más prominente de la cintura

HOMBRES		MUJERES	
Menos de 92 cm	0 puntos	Menos de 85 cm	0 puntos
De 92 cm a 102cm	3 puntos	De 85 cm a 88 cm	3 puntos
Mas de 102 cm	4 puntos	Mas de 88 cm	4 puntos

5. ¿Realiza habitualmente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre?

- a) Si 0 Puntos
- b) No 2 Puntos

6. ¿Con que frecuencia come verduras o frutas?

- a) Todos los días 0 puntos

b) No todos los días 1 punto

7. ¿Toma medicamentos para la presión alta o padece de hipertensión arterial?

a) No 0 Puntos

b) Si 1 Punto

8. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa alto, por ejemplo, en un control médico o durante una enfermedad o durante el embarazo?

9. No 0 Puntos

10. Si 2 Puntos

NIVEL DE RIESGO DE PADECER DIABETES	PUNTAJE
a) Riesgo Bajo	Menos de 7 puntos
b) Riesgo ligeramente aumentado	entre 7 y 11 puntos
c) Riesgo moderado	entre 12 y 14 puntos
d) Riesgo alto	entre 15 y 20 puntos
e) Riesgo muy alto	más de 20 puntos

Anexo N° 04

BASE DE DATOS DE MASLACH BURNOUT INVENTORY																						
BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR	BUR
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
6	2	5	3	6	5	5	6	6	2	5	6	2	5	6	2	2	1	2	3	1	3	
2	3	5	5	5	5	5	6	5	1	0	3	6	2	5	3	6	4	3	1	3	3	3
1	5	6	5	6	6	5	5	5	1	5	1	6	1	2	1	3	1	1	3	1	1	3
5	2	5	5	5	5	5	6	4	1	2	5	6	2	5	3	6	4	3	1	3	3	3
1	5	6	5	6	6	5	5	5	1	5	1	6	1	2	1	3	1	1	3	1	1	3
6	2	6	3	3	3	5	2	3	4	5	5	3	5	1	1	5	1	3	0	5	0	
1	3	5	4	3	3	5	4	3	5	5	3	2	6	1	1	5	1	3	3	6	0	
1	3	1	2	3	3	6	6	3	5	1	5	3	6	1	1	5	1	3	3	6	0	
5	1	5	2	6	5	6	6	3	2	5	2	0	5	2	3	0	3	3	3	3	3	
3	4	6	6	6	6	6	6	3	2	6	6	0	6	2	3	0	4	2	3	3	0	
3	1	6	6	6	6	6	6	5	4	1	6	6	2	4	2	3	2	2	3	3	5	3
6	5	6	5	5	5	6	6	3	6	6	3	6	2	3	1	5	5	3	2	5	2	
5	2	4	4	6	4	4	3	5	2	5	6	1	3	2	3	0	3	3	3	5	3	
4	1	5	5	6	6	5	5	2	2	5	6	1	6	1	1	4	3	1	1	4	0	
3	5	6	6	6	6	6	6	3	2	6	6	0	6	2	3	0	3	3	3	5	0	
5	1	6	5	6	5	5	5	5	0	3	5	0	5	1	1	2	1	1	1	1	2	
6	1	4	5	5	5	5	5	5	1	3	5	1	6	1	1	3	1	1	1	1	2	
5	1	4	5	5	5	5	4	4	1	2	5	6	1	5	1	2	1	1	1	1	3	
6	1	5	5	6	6	4	5	5	1	3	6	1	5	1	1	2	1	1	1	1	2	

3	1	1	1	6	6	5	6	1	1	1	6	1	6	1	1	3	1	1	1	1	0
5	1	6	5	6	6	5	5	6	1	3	6	1	6	1	2	3	1	1	1	1	3
6	5	6	6	6	4	6	6	2	5	5	5	1	6	1	1	5	2	1	1	5	0
5	6	5	6	6	6	5	6	2	5	5	5	0	6	2	2	4	3	1	1	2	3
4	1	5	5	4	6	5	4	2	4	5	5	0	5	3	2	4	2	1	1	3	0
4	1	4	4	5	5	4	3	1	4	5	5	2	4	2	2	5	3	1	1	4	0
6	5	5	6	6	5	5	5	2	5	5	5	2	6	3	3	4	3	1	1	5	0
5	5	5	5	6	6	6	6	2	5	5	5	1	5	3	3	4	3	1	1	3	3
5	4	4	5	4	4	5	5	2	5	6	6	0	5	3	3	4	3	1	1	4	0
1	2	1	5	6	5	6	5	1	0	3	4	2	4	3	5	4	3	5	4	2	2
1	3	1	4	5	5	6	5	1	0	3	5	1	4	3	6	3	2	1	2	3	2
6	1	3	5	3	3	6	3	5	2	3	5	0	2	3	0	2	4	4	2	4	2
6	2	5	3	6	5	5	6	6	2	5	5	2	5	4	5	2	1	1	2	1	2
4	4	4	5	4	4	5	5	4	2	3	5	2	5	1	5	1	1	2	1	2	1
5	1	3	5	5	5	5	5	5	2	2	5	2	2	3	4	5	4	1	3	2	2
5	2	2	4	4	5	5	2	5	1	2	4	1	1	2	5	0	5	0	0	3	3
6	1	2	5	2	3	4	2	3	1	2	4	0	1	2	1	2	3	3	2	4	3
2	3	5	5	1	3	1	4	4	0	4	6	0	2	2	1	4	2	3	1	2	2
5	2	3	4	5	5	6	5	5	4	5	2	1	4	2	1	4	3	3	3	2	3
5	1	4	4	5	4	4	5	5	2	4	3	2	4	3	3	4	2	4	2	2	2
5	2	5	5	6	5	5	4	2	4	6	3	1	4	2	3	4	3	3	2	2	2
4	1	4	4	5	5	1	5	5	6	6	5	1	2	1	1	4	3	2	1	3	3
5	1	3	3	5	5	4	4	4	4	1	4	1	3	2	4	3	1	2	3	2	2
5	1	3	4	4	5	2	3	2	0	0	3	3	2	6	5	2	1	1	1	2	3
6	2	5	6	5	5	1	4	5	0	2	4	3	5	1	3	2	1	0	1	0	2
5	1	4	4	4	5	5	5	4	4	2	4	0	5	0	2	4	1	2	2	4	1
3	2	5	4	4	6	4	4	3	0	2	4	2	4	0	1	1	6	1	1	2	2
6	2	4	5	5	6	5	3	1	1	2	5	2	4	2	2	1	2	5	3	2	2

1	3	5	1	5	5	5	2	3	5	1	4	3	5	1	1	4	1	2	2	5	0
1	2	3	3	3	2	5	2	2	4	1	4	3	6	1	1	4	1	2	2	2	2
1	3	4	3	4	5	4	1	3	4	1	4	2	5	1	1	5	1	2	3	5	0
2	4	4	4	5	5	5	6	2	2	6	5	0	6	2	2	0	3	1	3	2	0
4	4	4	6	4	3	5	4	1	4	5	4	0	4	2	2	3	3	1	1	3	0
1	2	5	3	6	6	5	2	3	4	0	4	2	5	1	1	0	1	3	2	5	0
4	1	5	4	4	4	5	5	1	0	1	4	2	5	1	1	4	1	3	3	5	0
5	4	4	2	5	5	4	4	2	4	0	5	2	4	1	1	0	1	3	0	5	2
5	2	4	3	5	5	4	2	2	5	1	4	2	6	1	1	4	1	2	2	3	3
2	2	1	4	4	4	5	4	1	0	2	5	2	5	3	5	4	2	1	3	3	1
3	3	5	6	2	2	4	4	5	5	4	4	4	5	4	3	2	4	2	2	4	2
1	3	2	4	3	3	4	4	3	5	5	5	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3
4	4	4	5	4	2	4	4	3	2	4	5	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2
5	4	5	5	4	3	4	5	3	4	4	4	2	4	4	3	4	2	3	4	3	3
3	4	5	5	4	3	5	6	3	4	3	3	4	2	2	3	3	3	3	2	3	3
4	4	5	6	2	2	4	6	4	4	5	4	5	4	2	2	2	4	3	3	4	0
3	4	4	4	4	2	5	5	2	5	4	4	3	3	1	2	3	3	4	3	3	3
4	3	5	6	4	3	4	4	3	5	5	3	5	3	3	3	4	5	1	2	3	2
6	5	5	5	4	3	4	6	3	4	5	3	4	3	2	2	4	3	1	1	1	3
3	5	4	6	4	1	4	5	2	4	6	5	2	3	1	2	0	3	4	2	1	0
4	4	5	5	4	6	6	3	2	2	2	2	2	2	4	5	2	2	2	3	3	0
3	1	5	3	2	5	2	6	2	5	5	1	2	5	2	3	2	3	1	2	5	2
2	3	4	6	4	6	3	3	6	2	3	0	4	3	1	1	4	3	1	4	4	2
5	2	3	2	3	5	2	3	2	2	3	0	1	3	3	4	3	4	3	4	4	3
4	5	4	6	4	6	5	5	5	4	5	5	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4
3	3	4	5	4	5	3	5	2	4	4	5	2	3	3	3	4	1	1	3	2	2
4	3	4	4	6	3	4	5	3	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	6	1
5	3	3	4	3	3	3	5	2	2	4	5	1	3	4	2	3	1	2	2	2	0

3	3	5	4	5	4	5	3	3	4	3	4	2	3	4	2	4	5	2	3	4	4
3	2	4	3	4	2	4	4	2	1	3	4	3	1	4	2	3	1	3	3	4	0
5	5	5	6	4	1	5	6	3	4	6	5	4	3	2	1	2	3	4	3	2	1
2	4	5	5	4	3	4	5	5	5	5	5	4	3	3	3	4	3	2	2	3	1
5	5	4	6	5	6	6	6	5	4	4	5	4	6	3	2	1	3	4	3	1	0
3	4	3	4	3	3	3	5	3	2	3	4	2	2	4	4	4	3	4	3	1	1
4	4	4	6	4	5	4	5	4	6	6	6	4	5	4	4	2	2	3	4	4	1
4	5	6	6	5	4	5	6	4	5	4	5	3	6	4	5	3	3	3	3	2	0
2	2	3	5	5	5	4	6	4	4	5	4	3	3	4	3	1	2	2	2	5	1
5	4	5	4	4	5	4	5	4	6	6	4	4	3	3	2	3	2	1	3	2	0
5	5	5	6	4	6	5	5	5	4	4	4	3	4	3	2	3	1	2	3	4	1
3	4	4	6	4	5	6	5	5	6	5	4	4	3	3	1	4	3	1	3	3	0
3	5	4	3	5	5	5	5	3	5	5	4	3	4	4	4	2	4	3	3	5	1
5	3	6	6	5	5	4	5	6	6	5	5	5	4	4	2	2	2	2	3	3	3
4	3	5	6	4	5	4	5	5	5	6	5	3	3	2	3	3	2	2	4	3	4
2	3	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	2	5	3	3	2	2	3	2	2	3
4	4	5	6	5	5	6	6	5	5	5	4	4	5	2	3	2	2	2	3	3	2
4	4	5	6	4	5	6	5	5	5	6	6	3	5	4	3	3	2	3	3	3	0
5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	1	2	2	2	2	3	3	1
2	2	4	5	5	5	5	6	4	5	6	5	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2
3	4	5	5	5	6	4	6	5	6	5	5	6	4	4	4	3	3	3	4	4	2
3	3	5	6	3	5	3	5	4	4	5	5	4	3	4	4	2	2	4	4	4	0
3	4	4	5	4	4	4	5	3	5	4	4	2	5	1	2	2	2	3	3	4	1
3	3	4	3	3	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	3	3	3	4	2
4	4	5	6	4	5	5	5	3	4	4	3	4	2	4	2	3	2	2	4	5	1
5	4	5	5	5	5	5	6	4	4	5	4	5	5	3	3	3	3	2	3	5	1
4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	3	3	3	2	3	1	2	1	4	0
4	1	3	2	2	2	2	4	5	4	4	3	2	3	3	3	2	2	2	4	3	0

5	5	4	5	4	5	5	6	4	4	5	4	4	4	2	3	2	3	3	3	3	1
2	3	4	4	3	4	4	5	4	4	4	4	2	3	3	4	3	2	2	2	4	0
3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	3	2	1	2	5	2	2	4	0
4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	5	5	4	4	5	3	4	5	3	2	1
4	4	5	6	4	4	6	5	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	4	4	5	0
5	4	4	5	4	6	5	6	5	5	5	5	5	4	4	3	4	1	2	1	5	1
5	4	5	5	3	4	4	5	4	5	5	4	3	4	2	2	4	3	1	3	3	0
3	4	2	4	3	4	5	3	4	4	4	4	3	4	5	4	3	3	2	2	2	0
5	4	4	6	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	2	2	1	3	2	3	4	0
5	3	5	5	4	4	5	5	4	4	6	4	3	3	3	4	4	3	1	3	1	0
6	4	5	5	3	4	4	6	2	4	4	5	4	4	1	3	2	3	4	2	2	1
5	5	3	4	4	2	4	4	5	5	5	5	4	3	3	2	2	0	3	1	1	0
5	4	5	3	4	3	3	1	1	2	1	1	0	1	4	4	4	4	5	3	2	1
4	6	2	6	5	1	4	2	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2	3	6	5	2
4	4	3	6	5	2	5	4	4	4	5	5	4	3	3	2	2	1	2	2	3	0
5	4	5	4	5	3	5	4	4	5	5	4	4	4	2	2	4	2	1	3	1	0
4	4	6	6	4	4	5	5	3	5	5	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3
4	3	4	4	5	2	4	4	2	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2
1	2	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	5	3	4	3	2	3	3	3
3	4	3	2	3	3	5	5	4	4	2	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	1
2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	0	4	4	3	4	4	3	3	3
4	3	4	3	3	2	1	2	2	2	3	4	2	2	4	4	4	4	4	3	4	5
4	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	3	4	4	4
2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	4	5	4	4	3	3	4	3
4	4	4	6	4	5	4	5	4	6	6	6	4	5	4	4	2	3	3	3	4	1
5	5	6	6	4	4	5	6	4	5	4	4	3	6	4	5	3	4	3	3	2	0
2	3	3	5	5	5	4	6	4	4	5	4	3	2	4	3	2	2	2	2	4	1
5	4	5	4	4	5	4	4	4	6	6	4	4	4	3	2	3	2	2	3	2	1

4	4	5	4	4	4	4	5	3	4	4	4	2	4	3	3	4	2	3	4	3	3
4	4	5	4	4	3	4	6	3	4	3	3	4	2	2	3	3	3	3	2	3	3
3	4	5	6	2	2	4	6	4	4	5	4	5	4	2	2	3	4	3	3	4	0
3	4	4	4	4	3	5	5	2	5	4	4	3	2	1	2	3	3	4	3	3	3
2	3	5	4	3	3	5	4	3	5	4	3	2	6	1	1	5	1	3	3	6	0
2	3	2	2	3	3	6	6	3	5	1	5	3	6	1	1	5	1	2	3	4	1
4	1	5	3	6	5	6	5	3	2	5	2	1	5	2	3	1	3	3	3	3	3
3	4	6	5	6	5	6	6	3	2	6	5	0	5	2	4	0	4	2	3	3	0
3	1	6	6	6	6	6	5	4	1	6	6	2	4	3	3	2	2	3	3	5	3

FISND_1	FISND_2	FISND_3	FISND_4_HOMBRES	FISND_4_MUJERES	FISND_5	FISND_6	FISND_7	FISND_8
0	3	1	3	3	2	1	1	2
2	3	1		3	2	1	0	2
0	3	0		0	0	1	0	0
2	3	3		4	0	1	1	2
2	5	1		3	2	1	1	2
0	0	0		0	2	1	0	0
2	3	1		3	2	1	1	2
2	5	3		4	2	1	1	2
2	5	1		3	2	1	1	2
0	0	1		3	2	1	1	2
2	3	0		0	2	1	1	2
2	3	1	3	3	0	1	0	0
0	3	1		3	2	1	0	2
2	3	1		3	2	1	0	2
0	0	1		3	2	1	0	2
0	0	0		0	0	1	0	0
0	0	0		0	0	0	0	0
0	3	1		3	2	1	1	2
0	3	1		3	2	1	1	2
0	0	1		3	2	1	0	2
0	0	0		0	0	0	0	0
2	0	1		3	0	1	1	2
0	0	1		3	2	1	0	2
2	3	1		3	2	0	0	0
0	0	0		0	2	0	0	0
2	3	1		3	0	1	1	2
0	3	1		3	2	1	0	2
3	5	1		3	2	1	1	2
2	3	0		0	2	1	0	2
0	3	0		0	0	0	0	2
0	3	1	3	3	0	1	0	2
0	0	1	3	3	0	0	0	2
0	3	1		3	0	1	0	2
0	3	0		0	2	1	0	2
0	0	0		0	0	0	0	0
0	0	0		0	2	1	0	0
0	5	1		3	0	0	0	2
3	5	3		3	0	0	1	2
0	3	0		0	0	1	0	2

0	3	1		3	2	0	0	0
0	5	1		3	2	1	1	2
0	0	0		0	0	0	0	0
3	3	1		3	2	1	0	2
0	0	0		0	2	0	0	0
0	3	1		3	0	0	0	2
0	3	1		0	2	1	0	2
0	0	0		0	0	0	0	0
2	0	1		0	0	1	0	2
0	0	0		0	2	0	0	0
0	0	0		0	2	1	0	0
0	0	1		0	2	0	0	0
3	3	1		3	2	1	0	2
0	0	1		0	2	0	0	0
0	0	0		0	2	0	0	0
0	0	0		0	2	0	0	0
0	3	0		3	2	0	0	2
0	3	1		3	2	0	0	2
0	0	1		3	2	1	0	0
0	0	0		0	2	0	0	0
2	0	1		3	2	0	0	0
2	3	1		3	2	1	0	2
2	3	3		4	2	1	0	0
0	3	1		4	2	0	1	2
3	0	1		3	2	1	0	2
0	0	0		3	2	1	1	0
2	0	3		4	2	1	1	2
0	3	1		3	2	1	0	0
2	0	1		3	2	0	0	0
2	3	0		3	0	1	1	2
0	3	1		3	2	0	0	0
3	5	1		3	2	0	0	2
2	3	1		3	2	0	0	2
2	0	1		3	2	1	0	0
0	0	0		0	2	1	0	0
2	5	1		3	2	1	0	0
0	3	1		3	2	0	0	2
0	0	1		3	2	0	0	0
0	3	3		4	2	1	0	0
0	0	1		3	2	1	0	0
0	3	1		3	2	0	0	2
2	5	1		3	2	1	0	2
0	0	1		3	2	1	0	0
0	0	1		3	2	1	0	0

0	0	0		0	2	1	0	0
2	0	3		4	2	1	0	2
2	0	1		3	2	0	0	0
0	0	1		3	2	1	0	2
2	0	1		3	2	1	0	0
2	0	1		3	2	0	0	2
0	0	0		0	0	0	0	0
2	3	1		3	2	1	0	0
0	0	0		0	2	1	1	0
2	0	1		3	2	1	0	0
0	0	1		3	2	0	0	0
0	0	1		3	2	1	0	0
2	3	1		3	2	0	0	2
0	3	1		3	2	1	0	0
2	0	0		3	2	1	1	0
3	0	1		4	2	1	0	2
0	0	0		3	2	0	0	0
2	0	1		3	2	0	0	0
0	0	0		0	2	1	0	0
2	3	1		3	2	0	0	2
0	3	0		0	2	1	0	2
0	0	0		0	2	1	0	0
2	3	1		3	2	1	0	2
0	0	0		0	2	1	0	0
0	0	0		0	2	1	0	0
0	3	1		3	2	1	0	0
2	3	1		3	2	1	0	2
2	0	1		3	2	0	0	2
0	0	1		3	2	1	0	0
0	0	1		3	2	1	0	0
0	3	0		0	2	0	0	0
2	0	1		3	2	1	1	2
0	3	0		0	0	0	0	0
0	3	0		0	0	0	0	0
0	3	1		3	2	0	0	0
2	0	1		3	2	0	0	0
0	3	0		3	2	0	0	0
2	0	1		3	0	1	0	0
0	3	0		0	0	0	0	0
0	0	0		0	2	0	0	0
0	0	0		0	0	0	0	0
0	0	0		0	2	0	0	0
2	0	1		3	0	0	0	0
0	0	0		0	0	1	0	0

0	0	1		3	2	1	0	0
0	0	1		3	2	1	0	0
0	0	0		0	2	1	0	0
2	0	3		3	2	1	0	1
2	3	1		3	2	1	0	2
2	3	4		4	2	1	1	0
0	3	2		4	2	0	1	1
3	0	1		3	2	1	0	2
2	4	1		3	2	1	1	2
2	5	3		3	2	1	2	2
3	5	1		3	2	1	1	1
0	1	1		3	2	1	1	2
2	3	1		0	2	1	1	2