



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Afiliada a la Universidad Ricardo Palma

**ESTILOS DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN  
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO  
ALMENARA IRIGOYEN  
MARZO 2012**

**Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**Cynthia Pamela Marcos Montero**

Lima – Perú

2012

**Cynthia Pamela Marcos Montero**

ESTILOS DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES  
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN  
MARZO 2012

Asesora: **Lic. Luz Olinda Fernández Henríquez**  
Docente de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza,  
Afiliada a la Universidad Ricardo Palma.

Lima - Perú

2012

## **DEDICATORIA**

*A Dios por ser mi luz y quien bendice cada instante de mi vida y por darme la vocación de Servicio en esta hermosa carrera, que llena mi vida de felicidad.*

*A mis padres y hermanos, por el amor, apoyo incondicional y paciencia que me muestran siempre y porque ellos son mi ejemplo a seguir, el motivo que me hace superarme día a día y ser una excelente profesional.*

## **AGRADECIMIENTO:**

*A la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza y a la Universidad Ricardo Palma por la educación brindada, y por la formación profesional basada en la responsabilidad, compromiso y respeto, teniendo siempre presente los principios ético - morales y humanísticos en el cuidado de la persona.*

*Al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, por la autorización brindada para la ejecución de la investigación y a los profesionales de enfermería que participaron en el estudio.*

*A mi querida asesora Lic. Luz Fernández Henríquez por su apoyo constante y dedicación, para la elaboración del trabajo de investigación*

## RESUMEN

**Introducción:** El síndrome de Burnout o quemarse por trabajo es un problema que surge como respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en el profesional de enfermería principalmente cuando fallan las estrategias de afrontamiento. Ciertos factores predisponen a tener Síndrome de Burnout, como pueden ser los estilos de vida los cuales tienen influencia en la persona en su desempeño y realización a nivel individual, familiar, laboral y social. **Objetivo:** Determinar la relación entre los Estilos de vida y Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería del servicio de Medicina y Pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – Marzo 2012. **Metodología:** La investigación es de naturaleza cuantitativa, de tipo correlacional porque se miden dos variables y se pretende establecer si éstas están o no relacionadas, y es de corte transversal porque la información y los datos se obtendrán en un solo momento. La población estuvo conformada por 135 profesionales de enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen- Essalud. Para la selección de la muestra se aplicó el muestreo tipo probabilístico y diseño aleatorio estratificado, en donde se divide en estratos a la población, siendo importante que en la muestra haya representación de todos y cada uno de los estratos considerados. Se usó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Para medir el síndrome de Burnout se aplicó el Test de Maslach el cual se encuentra validado internacionalmente y el de Estilos de Vida es un Test estructurado por la investigadora que fue sometido a validación y confiabilidad a través del juicio de expertos y prueba piloto respectivamente. El análisis de los resultados se obtuvo teniendo en cuenta la frecuencia obtenida, aplicando la estadística descriptiva y analítica utilizando el coeficiente de correlación R – Spearman, ésta prueba estadística permite medir la correlación de dos variables y es aplicable cuando las mediciones se realizan en una escala ordinal, aprovechando la clasificación por rangos. **Resultados:** Los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara presentan estilos de vida no saludable en un 77%, según dimensiones; en actividad física 58%, nutrición 58%,

recreación 67% , higiene personal 70%, descanso 62% y hábitos nocivos 52% . Asimismo presentan en su mayoría nivel alto de Síndrome de Burnout en un 49%; y según dimensiones: nivel bajo de agotamiento 38%, nivel alto de despersonalización 49% y nivel bajo en realización personal 93%. **Conclusión:** De los 81 profesionales de Enfermería; el 47% sus edades fluctúan entre 35-42 años, predomina el sexo femenino en un 88%, en cuanto a estado civil 58% son casadas(os) y tienen de 1 a 3 hijos el 56%; actualmente se encuentran estudiando el 51%, en cuanto a tiempo de trabajo el 36% tiene de 6-10 años y el 68% trabaja en otro lugar. Se obtuvo como resultado del coeficiente R Spearman  $= -0,439$  lo que demuestra que existe relación entre las variables Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

**PALABRAS CLAVE:** Estrés laboral, Estilo de vida, Enfermería, Salud Ocupacional.

## SUMMARY

**Introduction:** Burnout syndrome is a problem that arises as a response of chronic occupational stress that appears in the nursing professionals especially when coping strategies fail. Certain factors predispose to have burnout syndrome, such as lifestyles which influence on the person, in their performance and fulfillment at the individual, familiar, occupational and social level. **Objectives:** To determine the relationship between lifestyles and Burnout syndrome in nursing professionals of the Medical and Pediatric services of the Guillermo Almenara Irigoyen Hospital – march 2012. **Methodology:** The research is quantitative, of a correlational type because two variables are measured and it is expected to establish whether or not they are related, and is cross-sectional because the information and data will be obtained in a particular moment. The population consisted of 135 nursing professionals of the Medical and Pediatric services of the Guillermo Almenara Irigoyen Hospital – Essalud. For the selection of the sample, it was applied the probabilistic sampling and the random layered sampling method, in which the population is divided into levels, it is important that in the sample it is represented each and every one of the levels considered. It was used the technique of the survey and the instrument was the questionnaire. For measuring the Burnout Syndrome, we applied the Maslach Burnout Inventory which is validated internationally and the Lifestyle is a test structured by the researcher who underwent into validation and reliability through the judgment of experts and pilot test respectively. The analysis of results was obtained taking into account the frequency obtained by applying the descriptive and analytical statistics and using the Spearman's Rank correlation coefficient, this statistical test allow us to measure the correlation of two variables and it is applicable when measurements are made on an ordinal scale, using the ranking method. **Results:** Nursing professionals at the Guillermo Almenara National Hospital have unhealthy lifestyles in a 77%, on scales, on physical activity 58%, nutrition 58%, recreation 67%, personal hygiene 70%, rests 62%, bad habits 52%. Also they present in most high level Burnout Syndrome by 49%. According scales: low level of depletion 38%, high level of depersonalization 49% and a low level in personal

accomplishment 93%. **Conclusion:** Of the 81 nursing professionals, the 47% their ages range from 35-42 years old, females predominantly by 88% in terms of marital status 58% are married and the 56% have from 1 to 3 children; 51% are currently studying, as far as the working time the 36% have from 6-10 years and 68% work elsewhere. The result of the Spearman's Rank coefficient was = -0.439 which shows a relationship between the variables Lifestyle and Burnout Syndrome on Nursing Professionals of the Medical and Pediatric services of the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital.

**KEY WORDS:** Burnout, Lifestyle, Nursing, Occupational Health



## INTRODUCCIÓN

La actividad laboral es una de las múltiples actividades que el hombre desarrolla a lo largo de su vida, esta interacción social que se produce entre el trabajador y su entorno, puede tener resultados beneficiosos y pueden llegar a ser causantes de importantes trastornos en la actividad laboral, no sólo afectando de forma individual, sino también en términos organizacionales y sociales.

El Síndrome de Burnout, es también conocido como Síndrome del estrés laboral, de estar quemado por el trabajo o agotamiento profesional por el trabajo. El término Burnout es descrito originalmente en 1974 por Fredeunberger como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa o forma de vida. En la actualidad es considerado como un proceso resultante del estrés crónico laboral al que se ve sometido el trabajador, y una de las principales fuentes potenciales de problemas, a nivel fisiológico, cognitivo, emocional y conductual.

En el síndrome de burnout están implicados factores que van desde los personales, el contexto de trabajo y la organización, pasando seguramente por aquéllos que están relacionados con la formación profesional.

El síndrome burnout suele deberse a múltiples causas, y se origina principalmente en las profesiones de alto contacto con personas, con horarios de trabajo excesivos. Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo y cuando la remuneración económica es inadecuada. El desgaste ocupacional también sucede por las inconformidades con los compañeros y superiores cuando lo tratan de manera incorrecta, esto depende de tener un pésimo clima laboral donde se encuentran áreas de trabajo en donde las condiciones de trabajo son inhumanas. Asimismo, la falta de motivación, los estilos

de vida no saludables, y la poca identificación con la institución donde labora son factores predisponentes al Síndrome de Burnout.

Por tal motivo, el siguiente estudio trata de identificar la relación de los estilos de vida y el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. Para el mejor entendimiento y desarrollo del estudio, el trabajo se divide en cinco capítulos:

Capítulo I, narra el planteamiento del problema, los objetivos, la importancia y justificación del estudio.

Capítulo II, consta de investigaciones o antecedentes relacionados con el tema, la estructura teórica y científica que sustenta la investigación. También se describen las hipótesis y la relación entre variables.

Capítulo III, trata la metodología de la investigación, es decir los métodos estadísticos que se usaron para la recolección de datos, así como el procesamiento y análisis de los mismos.

Capítulo IV, da a conocer los resultados de la investigación presentados a través de gráficos y tablas, además de una breve discusión.

Capítulo V, da a conocer las conclusiones a las que llegó el presente estudio y sus recomendaciones.

Con el presente trabajo, se pretende motivar a profesionales y futuros profesionales de la salud a realizar nuevas investigaciones relacionadas con el tema.

## INDICE DE CONTENIDO

|                      | Pág. |
|----------------------|------|
| Dedicatoria          | iii  |
| Agradecimiento       | iv   |
| Resumen              | v    |
| Introducción         | viii |
| Índice de contenidos | ix   |
| Índice de tablas     | xii  |
| Índice de gráficos   | xiii |

### **CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 1.1 Formulación del Problema        | 1 |
| 1.2 Delimitación de los Objetivos   | 4 |
| 1.2.1 Delimitación de los Objetivos | 4 |
| 1.2.2 Específicos                   | 4 |
| 1.3 Justificación del Estudio       | 5 |
| 1.4 Limitación del Estudio          | 6 |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL</b>                | <b>8</b>  |
| 2.1. Investigación Relacionadas con el tema                 | 9         |
| 2.2 Estructura Teórica y Científica que sustenta el estudio | 15        |
| 2.3 Definición de Términos Básicos                          | 18        |
| <br>  |           |
| <b>CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS</b>                                | <b>25</b> |
| <br>  |           |
| <b>CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA</b>                              | <b>27</b> |
| 4.1 Tipo y Diseño de investigación                          | 27        |
| 4.2 Área de Estudio   | 27        |
| 4.3 Población y Muestra                                     | 28        |
| 4.4 Recolección entre Variables                             | 28        |
| 4.5 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos         | 29        |
| 4.6 Procedimientos de Recolección de Datos                  | 29        |
| 4.7 Análisis de Datos                                       | 30        |
| 4.8 Aspectos Éticos   | 30        |
| <br>  |           |
| <b>CAPÍTULO 5: RESULTADOS</b>                               | <b>32</b> |
| 5.1 Resultado   | 32        |
| 5.2 Discusión   | 41        |

|   |    |
|---|----|
| <b>CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> | 48 |
| 6.1 Conclusiones                                  | 48 |
| 6.2 Recomendaciones                               | 49 |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>                 | 51 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>Tabla 1:</b> Correlación entre el Síndrome de Burnout y los Estilos de Vida en profesionales de enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Marzo 2012.                                     | <b>37</b>   |
| <b>Tabla 2:</b> Correlación entre el Síndrome de Burnout y los Estilos de Vida según dimensiones en profesionales de enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Marzo 2012 según Dimensiones. | <b>38</b>   |
| <b>Tabla 3:</b> Asociación entre Estilos de Vida y el Síndrome de Burnout de los profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – Marzo 2012  | <b>39</b>   |
| <b>Tabla 4:</b> Asociación entre Estilos de Vida según dimensiones y el Síndrome de Burnout de los profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen según dimensiones – Marzo 2012.           | <b>40</b>   |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>Figura 1:</b> Estilos de Vida de los profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen -Marzo 2012.                        | <b>33</b>   |
| <b>Figura 2:</b> Estilos de Vida según dimensiones de los profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Marzo 2012.     | <b>34</b>   |
| <b>Figura 3:</b> Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Marzo 2012.                       | <b>35</b>   |
| <b>Figura 4:</b> Síndrome de Burnout según dimensiones en Profesionales de Enfermería de los profesionales de Medicina y Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Marzo 2012. | <b>36</b>   |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>ANEXO 1:</b> OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES  | <b>56</b>   |
| <b>ANEXO 2:</b> TEST ESTILOS DE VIDA   | <b>59</b>   |
| <b>ANEXO 3:</b> TEST DE SÍNDROME DE BURNOUT  | <b>62</b>   |
| <b>ANEXO 4:</b> ESCALA DE MEDICIÓN DE ESTILOS DE VIDA  | <b>66</b>   |
| <b>ANEXO 5:</b> ESCALA DE MEDICIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT   | <b>67</b>   |
| <b>ANEXO 6:</b> HOJA DE CRITERIOS DEL CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA   | <b>78</b>   |
| <b>ANEXO 7:</b> HOJA DE CRITERIOS DE CUESTIONARIO SÍNDROME DE BURNOUT  | <b>69</b>   |
| <b>ANEXO 8:</b> VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS   | <b>70</b>   |
| <b>ANEXO 9:</b> PRUEBA DE CONFIABILIDAD  | <b>71</b>   |
| <b>ANEXO 10:</b> DISEÑO MUESTRAL   | <b>72</b>   |
| <b>ANEXO 11:</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO  | <b>73</b>   |
| <b>ANEXO 12:</b> AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN   | <b>75</b>   |
| <b>ANEXO 13:</b> CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN | <b>76</b>   |



# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento y Delimitación del Problema**

Desde una perspectiva psicosocial el síndrome de Burnout o de quemarse por el trabajo es un problema que surge como respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en el profesional de enfermería principalmente cuando fallan las estrategias de afrontamiento, las cuales habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales.

En la medida que permanece, el estrés laboral genera consecuencias nocivas, y que a largo plazo se manifestarán en forma de enfermedad o alteraciones psicosomáticas (cardiorespiratorias, jaquecas, gastritis, úlcera, dificultad para dormir, mareos y vértigos.), asimismo perjudica la organización (deterioro del rendimiento, calidad asistencial o de servicio, ausentismo laboral).

Es conocido según investigaciones que la prevalencia del Síndrome de Burnout es mayor en profesionales de salud a comparación con otro tipo de profesionales. Del Río et al. <sup>1</sup> concluyeron que la prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel

internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras de España.

En el ámbito latinoamericano, según Roman<sup>2</sup> Cuba registra una prevalencia del Síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina.

En el Perú, de acuerdo con Quiroz y Saco<sup>3</sup> El Síndrome Burnout bajo se presenta en el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras; encontrándose grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital.

En el departamento de Ayacucho, estudio realizado por Rejas y Acori<sup>4</sup> en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena específicamente en enfermeras asistenciales, revelaron que el 100% de profesionales presenta algún nivel de distrés y que el 71.4% experimenta sensación de sobrecarga laboral cualitativa y cuantitativa, con repercusiones negativas en su desempeño ocupacional y familiar.<sup>5</sup>

Los profesionales de enfermería en general están sometidos a diversos estresores laborales como: el horario de trabajo, la motivación que les brindan en las instituciones, los riesgos a los cuales están sometidos, responsabilidad del cuidado, el estilo de vida que tienen; los cuales al no ser afrontados pueden conllevar al Síndrome de Burnout.

Martínez (1997, p.171)<sup>6</sup> Este síndrome está relacionado con el exceso de horas de trabajo, pocas vacaciones, trabajos que demandan mucha tensión como por ejemplo en cuidados intensivos, emergencia, centro quirúrgico, muchas horas de trabajo directo con los pacientes, trabajar con pacientes con alto riesgo de contagio como por ejemplo el SIDA, monotonía en el trabajo, estilos de vida poco saludables, falta de recreación y esparcimiento, excesiva demanda laboral, poca satisfacción en el trabajo, baja motivación laboral, baja autoestima, personalidad anancástica, conflictos familiares, sexo femenino, ser mayor de 45 años, pobre soporte familiar y social.

El trabajo que se desarrolla en los hospitales requiere que todos los profesionales tengan la suficiente experiencia clínica y madurez que les permita la toma de decisiones difíciles, de las que se derivan frecuentemente implicancias éticas y morales. En este sentido, la enfermería se ha identificado como un grupo especial de riesgo; porque en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causas potenciales del síndrome.

Como se menciona anteriormente los estilos de vida son factores asociados que pueden favorecer o producir un efecto contrario frente al Síndrome de Burnout; además de tener en cuenta que los hábitos y costumbres que realiza un individuo están orientados a lograr su desarrollo.

Carrillo y Amaya (2006, p.79)<sup>7</sup> Los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral.

Los profesionales de enfermería, algunas veces cambian sus estilos de vida, el mismo ritmo laboral al que se enfrentan altera su forma de actuar; es así como las jornadas laborales y los turnos de trabajo van a alterar el patrón del sueño, es decir los horarios se ven modificados frecuentemente, así como también el número de horas que duermen; por otro lado la nutrición también se ve afectada debido a que no cuentan con un horario de alimentación continuo; al estar expuesto el profesional de enfermería a estas situaciones tiene mayor riesgo de adquirir alguna enfermedad, conduciéndolo en ocasiones a automedicarse trayendo consecuencias para su salud.

Finalmente cabe recalcar que la excelencia en los servicios de Enfermería exige un trato estrecho entre la enfermera (o) y el paciente, integridad de los cuidados y continuidad de los mismos, además de la integridad de quien cuida, lo cual es sumamente importante, puesto que este proceso exige altas demandas, que no podrán ser cubiertas si aparece y no se enfrenta el Burnout.

Durante la realización de las prácticas clínicas de pregrado, se pudo observar en los diferentes servicios del Hospital que los profesionales de enfermería se mostraban agotadas, luego de las largas jornadas laborales, además en ciertas ocasiones no se mostraban amables con los pacientes; además de observar que muchas veces salían de su servicio para cumplir con otras actividades laborales dejando de lado su alimentación y descanso, situación que motivo diferentes interrogantes sobre la salud del profesional de enfermería.

## **1.2 Formulación del Problema**

De lo anteriormente expuesto se formula la siguiente interrogante:

¿Cómo se relacionan los estilos de vida y el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - Marzo 2012?

## **1.3 Delimitación de los Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre los estilos de vida y el Síndrome de Burnout de los profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - Marzo 2012.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Describir los estilos de vida de los profesionales de enfermería, de los servicios de Medicina y Pediatría.
- Medir el nivel de Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, de los servicios de Medicina y Pediatría.

- Identificar el nivel de agotamiento emocional en los profesionales de enfermería, de los servicios de Medicina y Pediatría.
- Identificar el nivel de despersonalización en los profesionales de enfermería, de los servicios de Medicina y Pediatría.
- Identificar el nivel de autorrealización en los profesionales de enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría.

#### **1.4 Justificación del Estudio**

El Síndrome de Burnout constituye uno de los problemas más comunes en el personal de salud, siendo los profesionales de enfermería los que más presentan dicha alteración dado que tienen a su cargo una mayor variedad de actividades, de esta manera el estrés laboral es un factor que puede afectar su rendimiento.

El aumento de la prevalencia del Síndrome de Burnout provoca preocupación, porque implica dejar de lado todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan, afectando la relación enfermera(o) – paciente, en consecuencia se traduce en aislamiento o deshumanización del cuidado.

Los estilos de vida saludables de una persona son elementos fundamentales que tienen gran influencia en su desempeño y realización a nivel individual, familiar, laboral y social. Este trabajo va aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el área asistencial, asimismo estos van a tener otros factores que sumado al estilo de vida que tienen pueden incrementar la posibilidad de mayor riesgo a padecer Síndrome de Burnout o aumentar sus niveles.

La salud ocupacional tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las

profesiones. Los conflictos psicológicos y la inadaptación del hombre al trabajo son capaces de generar estados de ánimos negativos, desequilibrios emocionales y otros malestares que afectan no solo a la salud mental, sino también el funcionamiento neurovegetativo del organismo. Es por ello que uno de los problemas relacionados con el binomio salud-enfermedad que más ha llamado la atención de los investigadores en los últimos 20 años es el tema del estrés ocupacional.

La salud es un elemento indispensable para el desarrollo social de un país, bajo esa perspectiva las sociedades deben realizar acciones dirigidas a promover condiciones y espacios saludables. Uno de los escenarios de la promoción de la salud es el escenario laboral, donde se deben aplicar estrategias y desarrollar acciones dirigidas a promover entornos beneficiosos para las personas que trabajan. En ese sentido, la promoción de la salud ocupacional, se debe concebir como un concepto amplio y positivo de salud, implica defender y elevar la calidad de vida y la dignidad de la persona que trabaja.

Definiéndose la Promoción de la Salud, como el proceso que permite a las personas mejorar su salud elevando el control sobre las condiciones que la determinan, la promoción de la salud ocupacional trasciende la responsabilidad del sector salud y requiere del enfoque multisectorial y multidisciplinario para comprender y dar respuestas a la situación de salud del trabajador, con la finalidad de desarrollar estilos saludables de trabajo, favoreciendo mayores niveles de bienestar y la participación activa de todos los grupos involucrados en el sector productivo. El desarrollo de la salud ocupacional, requiere pues de acciones integrales, con intervenciones conjuntas de promoción y prevención, considerando que las acciones de promoción de la salud no se deben desarrollar de manera aislada.

Por su parte la Oficina de Gestión y Desarrollo y la Unidad de Salud Ocupacional realizaron una investigación: **LOS RIESGOS PSICOSOCIALES OCUPACIONALES EN LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL GUILLERMO**

ALMENARA- ESSALUD-2010 con respecto a 8 servicios: Neumología (solo médicos), Ginecología (solo médicos), Medicina Nuclear (Profesionales de salud), Rayos X (trabajadores en general), Microbiología (trabajadores en General), Oficina de adquisiciones (personal administrativo), Unidad de Cuidados Intensivos (Médicos), Unidad de Cuidados Intensivos (Enfermeras); el total de trabajadores evaluados es 218 Se aplicó el cuestionario auto administrado de la Escala de Clima Social en el Trabajo – WES (Work Environment Scale), que evalúa 03 dimensiones fundamentales del clima laboral: Relaciones interpersonales, Autorrealización y Estabilidad/cambio. Se concluye: Merma del trabajo en equipo; cohesión en nivel bajo. Podría estar influenciado por: Conflictos interpersonales abiertos o encubiertos, individualismo laboral por desconfianza en las relaciones en el equipo y estilo jefatural que reduce la cohesión en los equipos de trabajo<sup>8</sup>

Finalmente, se describe que la importancia del estudio es conocer la relación que existe entre los estilos de vida y el síndrome de Burnout, para que por medio de este estudio posteriormente se puedan elaborar intervenciones oportunas orientadas a la mejora en la calidad de vida de los profesionales de enfermería, su quehacer diario y por ende en el desarrollo de las organizaciones sanitarias.

### **1.5 Limitación del Estudio**

El acceso al lugar de aplicación ha sido difícil, ya que el proceso para obtener la autorización requiere de diversos trámites lo que lleva mucho tiempo.

Las personas en estudio (profesionales de enfermería) a veces no colaboran y no siempre responden las encuestas dadas, sustentando que no tienen tiempo.

Los resultados obtenidos en la aplicación del estudio no se pueden generalizar para otras instituciones, es solamente para el lugar en donde se aplicó el estudio.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Marco Teórico Referencial**

El concepto de quemarse por el trabajo (*Burnout*) surgió en Estados Unidos a mediados de los años 70. Freudenberguer<sup>8</sup> para explicar el proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (voluntariado, servicios sociales y educativos). A lo largo de estos años se ha establecido que el síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que, aunque se puede desarrollar en todo tipo de profesionales, ocurre con relativa frecuencia en los profesionales de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios, y deteriora significativamente su calidad de vida laboral y consecuentemente la calidad del servicio que ofrece la organización.

Gil-Monte, Peiró y Valcárcel<sup>9</sup> concluyeron que esta respuesta al estrés laboral crónico es un proceso que se inicia con el desarrollo de ideas sobre fallo



profesional y con el desarrollo de actitudes negativas hacia el rol profesional (falta de realización personal en el trabajo) junto a sentimientos de encontrarse emocionalmente agotado (agotamiento emocional), y posteriormente los individuos generan actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja (actitudes de despersonalización). Este modelo supone una alternativa teórica y empírica a otros modelos elaborados para explicar el desarrollo del proceso de quemarse por el trabajo.

En España, el estrés laboral y el Síndrome de quemarse por el trabajo ha adquirido una relevancia especial en la atención que dedican académicos y profesionales a la prevención de los riesgos laborales siendo noticia y objeto de continuo debate en medios de comunicación, donde se insiste sobre la necesidad de reconocerlo como enfermedad profesional, así como la importancia que tiene abordar su prevención y tratamiento. Un paso relevante en este sentido ha sido la sentencia dictada el 26 de octubre del 2000 por el Tribunal Supremo, Sala de lo Social, que lo reconoce como accidente laboral.

## **2.2 Investigaciones Relacionadas con el Tema**

### **SINDROME DE BURNOUT**

#### **Internacional:**

Rosas.<sup>10</sup> En su estudio pretendió aportar una serie de caracterizaciones de las variables cognitivo aptitudinal (baja realización en el trabajo), variables emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización) las cuales permitieron una aproximación al perfil de riesgo de esta profesión, estudió una muestra de 124 profesionales de enfermería.

Encontró en el estudio diferencias significativas en función del turno, edad, estado civil, medio de transporte que utilizan para llegar a su centro de

trabajo, el tiempo en que tardan en llegar, duración del programa de estudios de Enfermería, la función que desempeñan en el Hospital General de Pachuca, año de ingreso a la institución, servicio en que se encuentran desempeñando su trabajo y la existencia de un segundo empleo. La media de presencia del Síndrome de Burnout fue de 28.8+11.6, siendo las mayores proporciones las consignadas a autorrealización personal y cansancio emocional respectivamente. Así mismo analizó las consecuencias de este “Síndrome”, como las principales determinantes para su aparición, respuesta al Estrés Laboral, que determinan problemas de salud en los profesionales de Enfermería.

Grau et al.<sup>11</sup> realizaron un estudio sobre Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Afirmaron que entre los profesionales sanitarios se hallaron altos índices de desgaste profesional. El objetivo fue estudiar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en los trabajadores sanitarios hospitalarios, y valorar su relación con los factores personales y ambientales. Métodos: Un total de 2.290 trabajadores sanitarios de 5 hospitales de Girona fueron invitados a participar. Administraron un cuestionario de elaboración propia, una encuesta del clima organizacional, y el Maslach Burnout Inventory, que incluye tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Obtuvieron como resultados: El 41,6% presentó alto nivel de cansancio emocional, sobre todo los médicos y el personal de enfermería; un 23% tuvo un alto nivel de despersonalización, sobre todo los médicos, y un 27,9% una baja realización personal, en especial los técnicos y los médicos. Mediante un análisis de regresión logística múltiple, encontraron un alto nivel de cansancio emocional al consumo de tranquilizantes o antidepresivos con asiduidad, mientras que el optimismo y la satisfacción profesional mostraron una asociación inversa. Los años de profesión, el optimismo, valorar como útil el trabajo y percibir que se es

valorado por los demás se asociaron inversamente con un alto nivel de despersonalización. La baja realización personal se asoció inversamente con el optimismo, la valoración de la utilidad del trabajo y el equipo de trabajo.

Jofré y Valenzuela<sup>12</sup> en su estudio “Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos”. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del SB en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Chile, y los factores que se relacionan con él. En este estudio descriptivo exploratorio aplicaron un cuestionario de datos sociodemográficos y el inventario de Burnout de Maslach a una muestra en un periodo de tres meses. Para el análisis de los datos utilizaron estadística descriptiva y pruebas no paramétricas para variables categóricas. Respecto a la caracterización del personal de enfermería todas son mujeres, el mayor porcentaje (65,4%) corresponde a técnicas paramédicas, el (30,8%) son profesionales de enfermería y sólo una de ellas corresponde a auxiliar del servicio, la mitad son solteras, el 46,2% son casadas y una es separada. Respecto a la antigüedad del personal de enfermería el 84,6 trabaja hace menos de 10 años en la unidad.

Gil-Monte et al.<sup>13</sup>. El objetivo del estudio fue analizar la influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo. La muestra fue de 714 profesionales de enfermería que trabajaban en diferentes hospitales. Los resultados mostraron que la sobrecarga laboral y la autoeficacia fueron predictores significativos de las dimensiones agotamiento emocional, realización personal en el trabajo y despersonalización. En la comprobación de los efectos moduladores de la autoeficacia en la relación entre sobrecarga laboral sobre las tres dimensiones del MBI sólo resultó significativo el efecto modulador de la autoeficacia en la relación entre sobrecarga laboral y agotamiento emocional. Estos resultados les permitieron

afirmar que es necesario evitar la sobrecarga laboral para prevenir la aparición del Síndrome de Burnout, y que la autoeficacia percibida de los profesionales va a prevenir la aparición del mismo y disminuirá la incidencia de la sobrecarga laboral sobre esta patología.

Grau E et al.<sup>14</sup> en su estudio Efectos de los Conflictos Interpersonales sobre el Desarrollo del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y su Influencia sobre la Salud. El objetivo de este estudio fue analizar la influencia de los Conflictos Interpersonales en las organizaciones hospitalarias, sobre el Síndrome de Burnout y sus efectos sobre la salud. La muestra estuvo formada por 316 profesionales de enfermería, y el diseño del estudio fue longitudinal. Los Conflictos Interpersonales los evaluaron con una escala formada por 6 ítems que consideraba diferentes fuentes de conflicto (alfa = 0.76, T1; alfa = 0.72, T2). Los Problemas de Salud con 13 ítems que recogen la percepción subjetiva con la que los individuos han experimentado esos problemas en relación con el trabajo (alfa = 0.82, T1; alfa = 0.81, T2). Los análisis de regresión realizados les permitieron obtener evidencia empírica de que los conflictos interpersonales eran un antecedente significativo de Agotamiento Emocional y de Realización Personal en el Trabajo, mientras que Agotamiento Emocional y Despersonalización eran un antecedente significativo de los Problemas de salud. Concluyeron que es importante identificar los factores relacionales y emocionales en la prevención del Síndrome de Burnout y sus problemas asociados, así como de la necesidad de realizar investigaciones longitudinales.

Torres et al.<sup>16</sup> Realizaron un estudio observacional descriptivo de corte transversal con el objetivo de analizar el comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Faustino Pérez de Matanzas durante el mes de marzo del 2007, a través de la aplicación de una encuesta con parámetros sociodemográficos y el cuestionario de Maslach. Entre los resultados más importantes destacan

que la dimensión más afectada fue la de agotamiento emocional y la mayoría de los profesionales se encontraban en riesgo de sufrir Síndrome de Burnout.

### **Nacional:**

Gamonal et al.<sup>15</sup> en su estudio Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas Lima 2008 el estudio fue cuantitativo-descriptivo de corte transversal, realizado en cinco servicios de áreas críticas de una institución de salud de nivel III; la población estuvo constituida por 132 profesionales de enfermería, participando 105 conforme criterios de inclusión y exclusión. Para recolectar los datos se utilizó el cuestionario auto-administrado de Maslach Burnout Inventory/MBI en versión traducida y validada en el Perú, mediante entrevistas personales y entrega del instrumento en sobre cerrado. El análisis de los datos fue realizado mediante estadística descriptiva con análisis univariado y bivariado con auxilio del SPSS v.13. *Resultados:* el 78,1% presentó tendencia a síndrome de Burnout predominando el nivel bajo en todas las dimensiones: despersonalización 80,0%, cansancio emocional 66,7% y realización personal 65,7%. Todas las enfermeras presentaron baja realización personal, sin embargo, las de Sala de Operación y Emergencia presentaron también cansancio emocional en nivel medio (30,4% y 33,9% respectivamente). *Conclusión:* elevada tendencia a presentar síndrome de Burnout con una baja realización personal en todas las áreas críticas, especialmente en sala de operación.

## **ESTILOS DE VIDA**

### **Internacional:**

Umaña.<sup>17</sup> realizó un estudio sobre Relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería. La recolección de los datos fue realizada mediante un cuestionario y una valoración antropométrica. El

análisis de los datos lo efectuó en dos etapas: análisis univariado y análisis bivariado. Obtuvo un alto porcentaje de las (los) profesionales presentan estilos de vida no saludables. El perfil de morbilidad de la población estudiada, incluye: sobrepeso u obesidad, elevación de lípidos, trastornos gastrointestinales, agotamiento físico y mental, alteraciones del estado de ánimo y del sueño. El análisis estadístico permitió el establecimiento y cuantificación de la relación entre el estilo de vida y la condición de salud de la población estudiada. Concluyó que el proceso de trabajo en enfermería tiene implicancias negativas en la salud del profesional y la asociación entre elementos del estilo de vida y de la condición de salud potencia el riesgo de daño a la salud del profesional.

Reyes.<sup>18</sup> realizó un estudio sobre Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía. El objetivo fue describir los factores que intervienen en el personal de Enfermería para llevar estilos de vida saludables. El estudio fue descriptivo, cuantitativo de corte transversal, con enfoque cualitativo, realizado en el mes de abril del año 2008. Aplicó el instrumento al 90% del personal de enfermería que labora en el servicio, un 10% del personal convocado y no asistió, fueron encuestadas dos Enfermeras Jefes de servicio y 16 auxiliares de Enfermería a quienes se aplicó el instrumento conteniendo veintidós preguntas abiertas y cerradas basadas en las variables enunciadas en la investigación. El resultado de la investigación evidenció que el 50% del personal encuestado no tiene una idea clara del concepto de estilos de vida saludables, responde la pregunta en forma parcial, lo cual repercute en el desconocimiento de hábitos y comportamiento del ser humano que lo llevan a satisfacer sus necesidades, practicar estilos de vida saludables para alcanzar un completo bienestar en la vida. Un 6% conoce el concepto de estilos de vida saludables el 33 % responde incorrectamente; lo que evidencia la necesidad de capacitar al personal de enfermería sobre estilos de vida saludables y auto cuidado de la salud. Otros resultados revelados en el estudio

sobre estilos de vida que practica el personal de enfermería el 38 % responden que practican ciertos hábitos saludables como: caminar, nadar hacer ejercicios, convivencia pacífica con sus compañeros. Un 34% responde correctamente, teniendo conocimiento que evitando el sedentarismo, ejercicio físico, dieta balanceada, recreación, evitar situaciones de estrés les ayuda a tener mejor calidad de vida el 28% del personal de Enfermería no responde, según anteriores resultados dan la pauta de la necesidad de procesos de capacitación en servicio para mejorar el conocimiento en el personal de enfermería.

### **2.3 Teoría de Enfermería que sustenta el Estudio**

Los estilos de vida son hábitos que tienen las personas los cuales pueden ser modificados según la percepción que tiene cada persona sobre éstos es por eso que según las teorías de enfermería la que sustenta el estudio es Dorotea Orem quien define El autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, es una actividad aprendida por los individuos , orientada hacia un objetivo; para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida , salud o bienestar

### **2.4 Estructura Teórica y Científica que sustenta el Estudio**

#### **ESTILOS DE VIDA**

El estilo de vida comprende aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente aquellos patrones de conducta sostenidos durante un plazo relativamente largo y una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos tales como características nutricionales, horas de vigilia y descanso,

hábito de fumar, uso de alcohol y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los individuos.

a) Factores protectores o estilos de vida saludable

- Tener sentido y objetivos de vida así como planes de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Sentir satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

## **SÍNDROME DE BURNOUT**

Estado de agotamiento emocional, físico y mental grave en el que la persona se derrumba a causa del cansancio psíquico o estrés que surge de la interacción social y ante una rutina laboral.



a) Factores asociados al síndrome de burnout

- **La edad**, se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería la etapa en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.
- **El sexo**, las mujeres serían el grupo más vulnerable, por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer.
- **El estado civil**, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que las personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras o estables, y la relación con la familia e hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales, conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

- **La turnicidad laboral** y el horario laboral de estos profesionales conllevan a padecer el síndrome aunque hay algunos autores que difieren con este factor.
  
- Sobre **la antigüedad profesional**, algunos autores encuentran una relación positiva en el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentaron y por ello siguen presentes.
  
- Es conocida la relación entre Burnout y **sobrecarga laboral en los profesionales** asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución en la calidad de las prestaciones ofrecidas por los trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente; sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout. También **el salario** ha sido considerado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura.

## 2.4 Definición de Términos Básicos (Operacionales)

### ESTILOS DE VIDA

Conjunto de hábitos y costumbres inciertos en la vida cotidiana, los cuales perduran en el tiempo y se manifiestan en los diferentes grupos socioculturales en los cuales se desenvuelve el individuo. Pueden ser beneficiosos o perjudiciales para la salud.

#### Estilos de vida saludables:

**Actividad física:** Actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza.

a) Deportes: Conjunto de actividades físicas que el ser humano realiza con intención lúdica o competitiva. Los deportes de competición, que se realizan bajo el respeto de códigos y reglamentos establecidos, implican la superación de un elemento, ya sea humano (el deportista o equipo rival) o físico (la distancia, el tiempo, obstáculos naturales).

b) Aeróbicos: Tipo de actividad física que es capaz de estimular la actividad cardiovascular y respiratoria durante un tiempo, lo suficientemente largo, como para producir en nuestro cuerpo toda una serie de beneficios.

c) Ejercicios: Un conjunto de movimientos corporales que se realizan con el objetivo de mejorar la condición física.

**Nutrición:** Proceso biológico en el que los organismos asimilan y utilizan los alimentos y los líquidos para el funcionamiento, crecimiento y mantenimiento de las funciones normales.

a) Tipo de dieta: Régimen alimenticio, que alude al conjunto y cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente, se considera equilibrada si aporta los nutrientes y energía en cantidades tales que permiten mantener las funciones del organismo en un contexto de salud física y mental. Esta dieta equilibrada es particular de cada individuo y se adapta a su sexo, edad y situación de salud. No obstante, existen diversos factores (geográficos, sociales, económicos, patológicos, etc.) que influyen en el equilibrio de la dieta.

La pirámide alimentaria es un instrumento básico que contribuye a la selección de alimentos para mantener una dieta equilibrada.

b) Horario: Mantener los horarios de comidas de un día para otro y no saltarse ninguna.

c) Número de comidas al día: Aunque el número de comidas depende de las costumbres, el estilo de vida y las condiciones de trabajo de cada persona, en general se recomienda que se realicen más de 3-4 comidas/día y que la mayor parte de los alimentos se consuman en las primeras horas del día, es decir se recomienda hacer un buen desayuno y comida y aligerar las cenas.

### **Recreación:**

a) Actividades sociales: Actividades cuya finalidad es la agrupación, cooperación, sentido de responsabilidad grupal, espíritu institucional.

b) Actividades culturales: Utilización o finalidad específica, encarnan o transmiten expresiones culturales, independientemente del valor

comercial que puedan tener. Las actividades culturales pueden constituir una finalidad de por sí, o contribuir a la producción de bienes y servicios culturales.

- c) Manejo del tiempo libre: Tiempo que la persona le dedica a aquellas actividades que no corresponden a su trabajo formal ni a tareas domésticas esenciales.

### **Descanso:**

- a) Horario de sueño: El sueño es un proceso, un ciclo de nuestra vida al que debemos dedicar tiempo. Este ciclo de sueño, en un adulto normal sano debemos dedicarle unas 6 u 8 horas diarias. El sueño proporciona descanso y este descanso por la noche es fundamental para la recuperación de energía.
- b) Costumbres y hábitos para dormir: Son aquellas acciones que caracterizan a la persona al dormir como: descansar expuestos a aire acondicionado frío o caliente, descansar o dormir en lugares poco ventilados, contaminados acústica o ambientalmente.
- c) Realización de Siestas: Consistente en descansar algunos minutos (entre veinte y treinta, por lo general, pero puede llegar a durar un par de horas), entablando un corto sueño con el propósito de reunir energías para el resto de la jornada.

### **Higiene:**

- a) Baño: El baño diario es parte fundamental del aseo personal de todos los seres humanos sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria.

- b) Cuidado corporal: Es parte de las actividades que realiza la persona para mantener un equilibrio físico, mental, emocional y que favorecen al bienestar de la persona, se puede dar por medio de masajes; que son una combinación de movimientos técnicos manuales o maniobras realizadas armoniosa y metódicamente, con fines higiénico-preventivos y/o terapéuticos.
- c) Uso de ropa adecuada: La ropa como suelta, ligera, cómoda favorece a la persona en la realización de las actividades diarias, además brinda un óptimo desempeño de las funciones y genera bienestar en la persona.

#### **Hábitos nocivos:**

- a) Hábito de fumar: Es una práctica en donde una sustancia (comúnmente tabaco) es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las drogas tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones y es dañino para la salud.
- b) Ingestión de alcohol: Es el consumo de alcohol; es importante remarcar que el alcohol es una droga y como tal hay que controlar su consumo. Puede producir problemas tanto de salud como laborales.
- c) Drogas: Son aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.  
Son sustancias capaces de alterar el organismo y su acción psíquica la ejerce sobre la conducta, la percepción y la conciencia.

- d) Cafeína: La cafeína es naturalmente una droga psicoactiva, lo que significa que tiene la potencialidad de alterar el pensamiento, el comportamiento y los estados de ánimos de las personas. Pertenece a la categoría química denominada xantinas que son drogas estimulantes del sistema nervioso central. En su forma más pura la cafeína tiene forma de cristales de sabor amargo y se encuentra en muchas sustancias de uso cotidiano como el café, el té, el mate, la cocoa, el chocolate, las bebidas cola y algunos preparados médicos (pastillas para el dolor de cabeza y analgésicos).
- e) Automedicación: Es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento).

## **SINDROME DE BURNOUT**

Síndrome de desgaste profesional o síndrome de desgaste ocupacional es un padecimiento que consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.

a) Dimensiones:

**\*Agotamiento emocional:** Hace referencia a la falta de recursos emocionales y al sentimiento de que nada se puede ofrecer a la otra persona. Es consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes. Las

manifestaciones somáticas y psicológicas que se presentan, son entre ellas: abatimiento, ansiedad e irritabilidad.

**\*Despersonalización:** Supone el desarrollo de actitudes negativas y respuestas cínicas y de insensibilidad hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios, así como hacia los colegas, lo cual conduce con mucha frecuencia a la idea de que son verdadera fuente de los problemas (responsabilizan a los otros de su propia frustración y fracaso)

**\*Baja realización personal:** Que se manifestaría en la pérdida de confianza de la realización personal, y la presencia de un autoconcepto negativo como resultado, muchas veces inadvertido de las situaciones ingratas; se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con sentimientos de fracaso y baja autoestima.



## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS**

#### **3.1 Hipótesis**

Se plantean las siguientes hipótesis:

##### **3.1.1 Hipótesis general**

Los estilos de vida tienen relación con el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2012.

##### **3.1.2 Hipótesis específicas**

- Los estilos de vida de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Medicina y Pediatría, son no saludables respecto a su alimentación, descanso y hábitos nocivos.

- El nivel de síndrome de burnout en profesionales de enfermería es medio en los servicios de Medicina y Pediatría.
- El nivel de agotamiento emocional en profesionales de enfermería es medio en los servicios de Medicina y Pediatría.
- El nivel de despersonalización en enfermeras es alto en los servicios de Medicina y Pediatría.
- El nivel de autorrealización en enfermeras es bajo en los servicios de Medicina y Pediatría.

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA DEL ESTUDIO**

#### **4.1 Tipo y diseño de investigación**

La investigación es de carácter cuantitativa porque se enfoca en aspectos susceptibles de cuantificar, de diseño descriptivo correlacional porque se mide el grado de relación entre las variables de estudio, según el periodo y secuencia del estudio es de corte transversal porque la información y los datos se obtendrán en un determinado momento.

#### **4.2 Área de Estudio**

El estudio se llevó a cabo en los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Essalud.

EL Hospital se encuentra ubicado en La Victoria; en el límite con el Distrito de Lima, corresponde al IV nivel de atención, teniendo como responsabilidad la

atención de población de residencia a nivel nacional; cuenta con tecnología necesaria y planes orientados a fortalecer su capacidad resolutive.

### **4.3 Población y Muestra**

La población estuvo conformada por 135 profesionales de enfermería asistenciales de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen- Essalud, para la selección de la muestra se aplicó el muestreo probabilístico estratificado, en este tipo de muestreo las unidades muestrales se seleccionaron atendiendo a criterios importantes en el estudio, para obtener proporcionalidad en la muestra, logrado la representación de todos y cada uno de los estratos (servicios) considerados en el estudio. (Ver Anexo 10)

### **4.4 Relación entre variables**

#### **Variable 1:**

**Estilos de vida:** Los estilos de vida son hábitos y costumbres que cada profesional de enfermería puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral.

#### **Variable 2:**

**Síndrome de Burnout:** Síndrome de desgaste profesional o síndrome de desgaste ocupacional, es un padecimiento que consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.

#### **4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios estructurados, uno para medir la variable estilos de vida que fue sometido a validación y confiabilidad a través del juicio de expertos y prueba piloto respectivamente, y otro cuestionario validado internacionalmente para medir el Síndrome de Burnout denominado Maslash Burnout Inventory.

Ambos instrumentos, dentro de su estructura cuentan con una presentación, instrucciones, preguntas en forma de enunciado con una escala de respuestas tipo Likert.

Con respecto al Maslash Burnout Inventory, según Gonzáles y De la Gándara<sup>25</sup> cabe señalar que la relación entre puntuación y el grado de Burnout es dimensional; es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad. Lo que se hace es distribuir los rangos de las puntuaciones en subescalas de 3 que definen el nivel de Burnout: bajo medio y alto.

#### **4.6 Procedimientos de Recolección de Datos**

Para la recolección de datos se solicitó previamente la autorización de la Unidad de Capacitación e Investigación del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen a través de una carta dirigida por la Directora de la Escuela de Enfermería Padre Luís Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, adjuntando el resumen de la investigación. Una vez obtenido el permiso respectivo se procedió a la presentación con el personal de Enfermería, así como el contacto con la población de estudio para que concedan su autorización mediante consentimiento informado. En la investigación se aplicó la técnica de la encuesta, en un tiempo aproximado de un mes de lunes a viernes en horario de 7-1 pm.

Al realizar las respectivas coordinaciones el comité de Investigación y capacitación autorizaron la aplicación del cuestionario por la investigadora, más no sugirieron la evaluación por parte de salud ocupacional, luego de haber evaluado el trabajo de investigación.

#### **4.7 Análisis de Datos**

Una vez que se obtuvieron los datos, se realizó la revisión de la encuesta, posteriormente se verificó mediante el control de calidad de los datos, luego se codificaron y éstos se vaciaron en la matriz general, luego fueron pasados mediante el paloteo a matrices específicas (tablas), siendo procesadas de manera manual y finalmente se procesó mediante Excel 2007 y SPSS versión 19.

En la confrontación de hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación R-Spearman, ésta prueba estadística permite medir la correlación de dos variables y es aplicable cuando las mediciones se realizan en una escala ordinal, aprovechando la clasificación por rangos.

Así como también se usó la prueba de independencia Chi-cuadrado, la cual permite determinar si existe una relación entre dos variables categóricas. Es necesario resaltar que esta prueba nos indica si existe o no una relación entre las variables, pero no indica el grado o el tipo de relación; es decir, no indica el porcentaje de influencia de una variable sobre la otra.

#### **4.8 Aspectos Éticos**

Los profesionales que participaron en la investigación fueron informados previamente, respetando los principios bioéticos de la persona como son la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y el respeto, Es por ello que se elaboró un formato de consentimiento informado, el cual fue firmado por el participante que aceptó voluntariamente participar del estudio y se respetó en

todo momento la identidad del participante manteniendo el anonimato del mismo.

Por otro lado los datos encontrados fueron de uso exclusivo de investigador y son procesados confidencialmente.

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **5.1 Resultados**

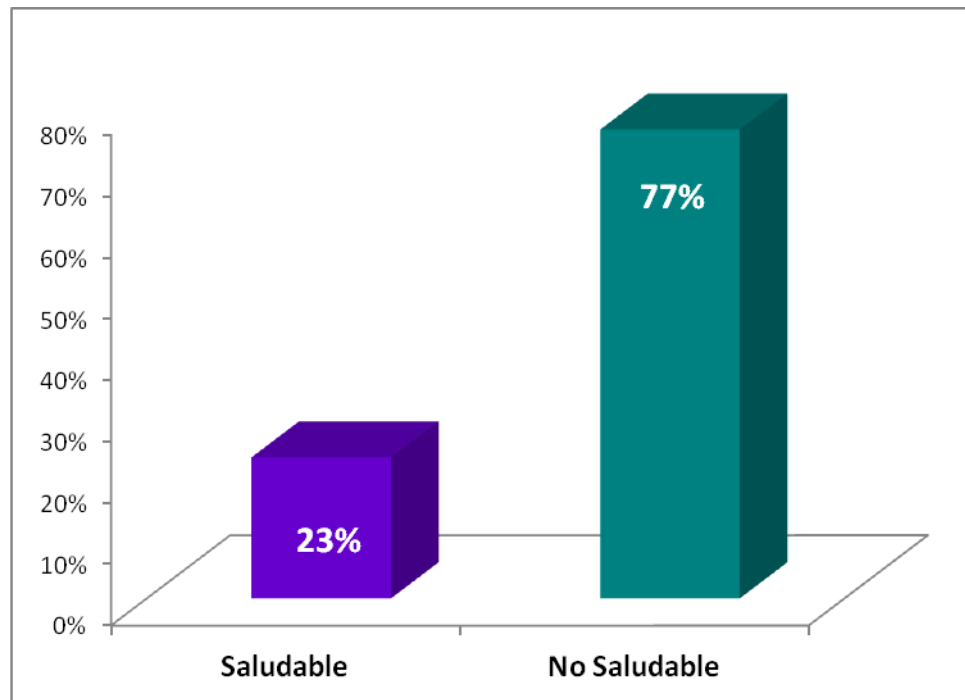
Se llevó a cabo la aplicación del estudio encuestándose a 81 profesionales de enfermería, utilizándose 2 encuestas uno para determinar los estilos de vida y el otro para medir el nivel de Síndrome de Burnout.

En donde se obtuvieron los siguientes resultados:

De los 81 (100%) profesionales de Enfermería; el 47% (38) sus edades fluctúan entre 35-42 años, predomina el sexo femenino en un 88% (71), en cuanto a estado civil 58% (47) son casadas(os) y tienen de 1 a 3 hijos el 56% (45); actualmente se encuentran estudiando el 51% (41) , en cuanto a tiempo de trabajo el 36%(29) tiene de 6-10 años y el 68% (55) trabaja en otro lugar.

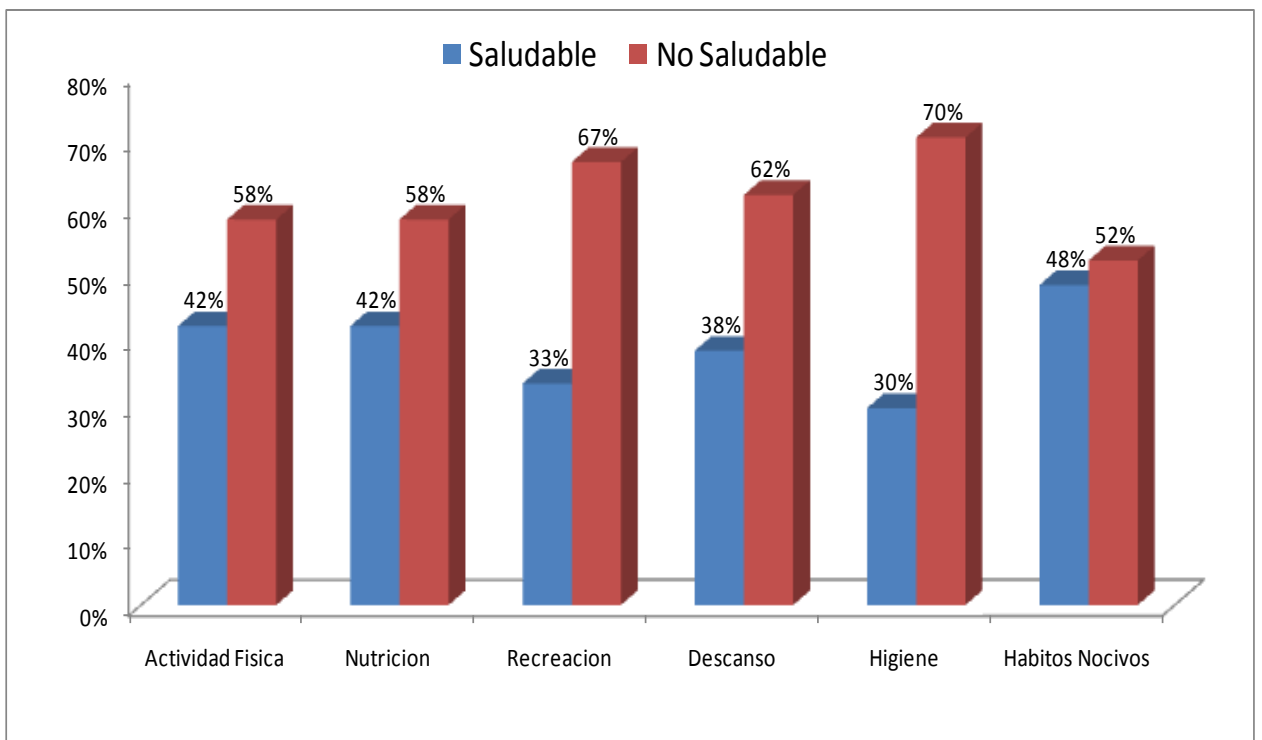


**Figura 1: Estilos de Vida de los profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Marzo 2012.**



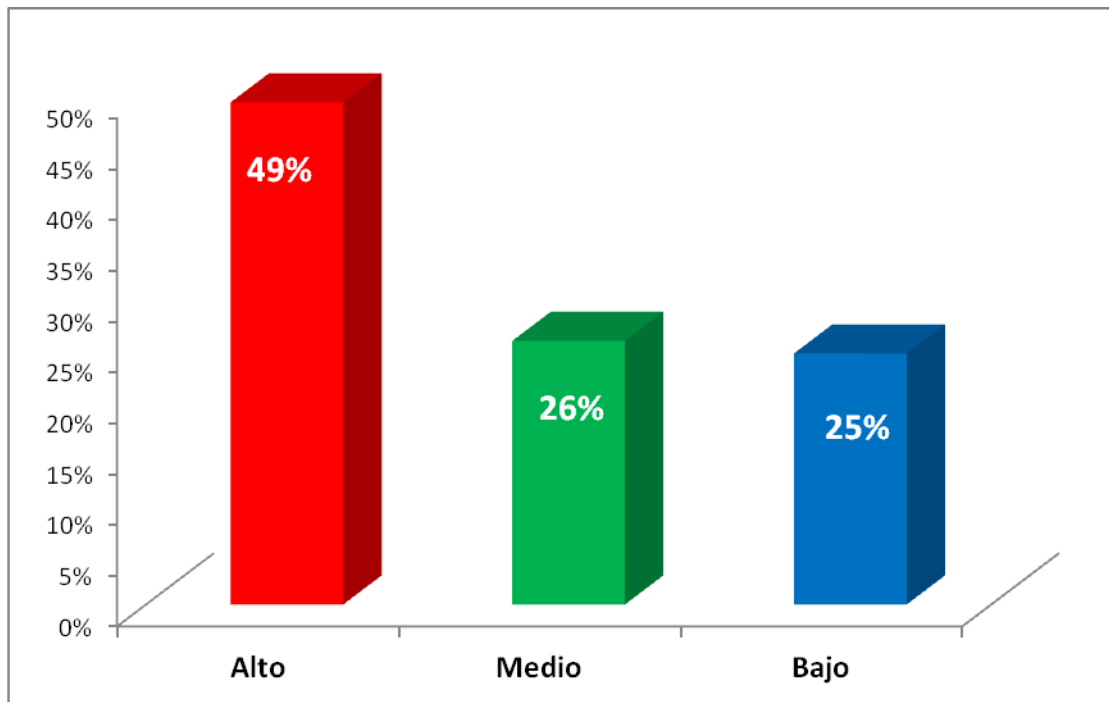
Los profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara presentan estilos de vida saludable en un 23% (19) y no saludables en 77% (62).

**Figura 2: Estilos de Vida según dimensiones de los profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Marzo 2012.**



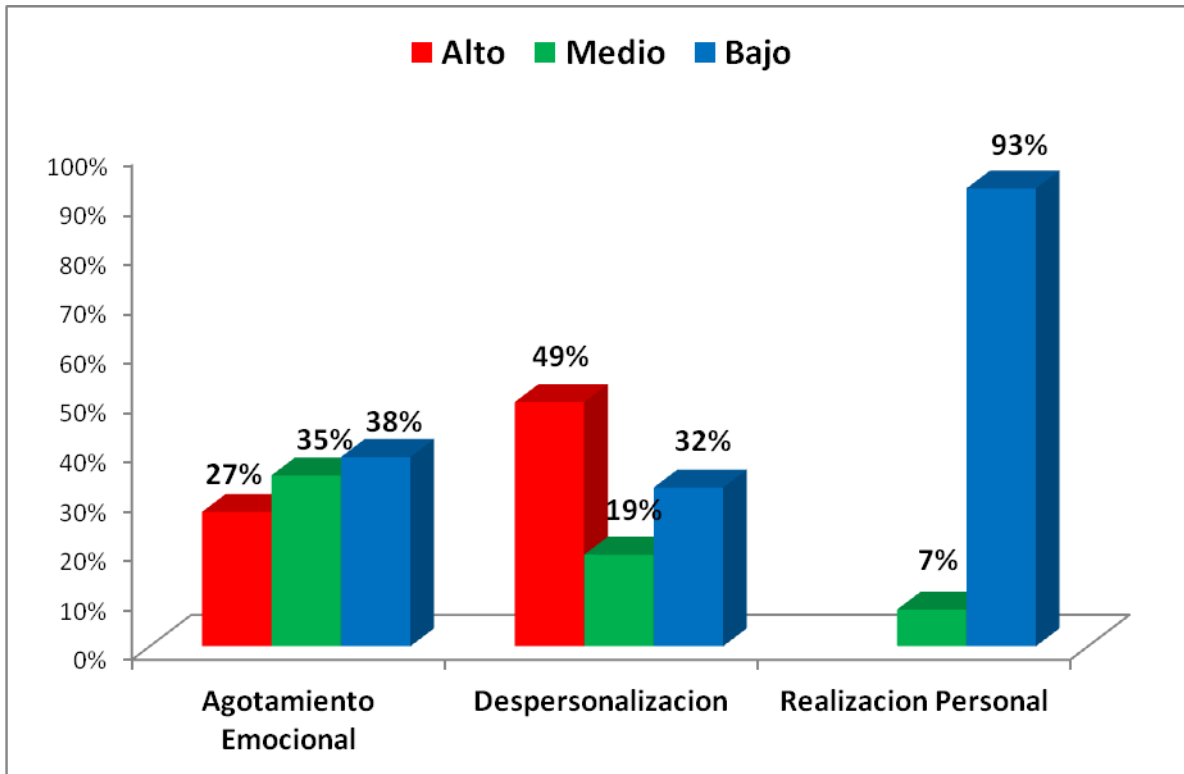
Los profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen presentan estilos de vida no saludable en actividad física 58% (47), nutrición 58% (47), recreación 67% (54), e higiene personal en 70% (57) descanso 62% (50) y hábitos nocivos 52% (42).

**Figura 3: Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Marzo 2012.**



Los profesionales de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de los servicios de Medicina y Pediatría presentan nivel alto de síndrome de Burnout en un 49% (40), moderado en un 26% (21) y bajo 25% (20).

**Figura 4: Síndrome de Burnout según dimensiones en Profesionales de Enfermería de los profesionales de Medicina y Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Marzo 2012.**



Los profesionales de enfermería presentan Síndrome de Burnout según dimensiones: nivel bajo de agotamiento 38% (31), nivel alto de despersonalización 49% (40) y baja realización personal 93% (75).

**Tabla 1: Correlación entre el Síndrome de Burnout y los Estilos de Vida en profesionales de enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Marzo 2012.**

| Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería<br>(Niveles) |                              |       |
|---|------------------------------|-------|
|   | Coeficiente de<br>Spearman * | p **  |
| Estilos de Vida (Niveles)                                       | -0,439                       | 0,000 |

En la Tabla 1, se puede apreciar la relación el Síndrome Burnout y los Estilos de Vida y al determinar la correlación entre estas variables mediante el coeficiente de correlación r de Spearman se encontró que existe una correlación inversa ( $r=-0,439$ ) entre las dos variables, siendo esta relación estadísticamente significativa ( $p=0,000$ ).

La correlación inversa evidencia que a un estilo de vida saludable se da un nivel de Síndrome de Burnout bajo o regular; a un estilo de vida no saludable se da un nivel de Síndrome de Burnout alto.

**Tabla 2: Correlación entre el Síndrome de Burnout y los Estilos de Vida según dimensiones, en profesionales de enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - Marzo 2012**

| <b>Síndrome de Burnout en las Enfermeras<br/>(Dimensiones)</b> |                                       |             |
|--|---------------------------------------|-------------|
| <b>Estilos de Vida<br/>(Dimensiones)</b>                       | <b>Coefficiente de<br/>Spearman *</b> | <b>p **</b> |
| <b>Actividad Física</b>  | -0,256                                | 0,021       |
| <b>Nutrición</b>   | -0,398                                | 0,000       |
| <b>Recreación</b>  | -0,244                                | 0,028       |
| <b>Descanso</b>  | -0,0236                               | 0,034       |
| <b>Higiene</b>   | -0,419                                | 0,000       |
| <b>Hábitos Nocivos</b>   | -0,322                                | 0,003       |

*\*r Spearman \*\* p= nivel de significancia*

En la Tabla 2, se puede apreciar la relación significativa entre las dimensiones del Síndrome Burnout y los Estilos de Vida, considerando que  $p < 0.05$ , en todas las dimensiones, además de establecerse correlación inversa.

**Tabla 3: Asociación entre Estilos de Vida y el Síndrome de Burnout de los profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – Marzo 2012.**

| <b>Síndrome Burnout</b> |                      |          |
|-------------------------|----------------------|----------|
| <b>Estilos de Vida</b>  | <b>X<sup>2</sup></b> | <b>P</b> |
| <b>Saludable</b>        |                      |          |
| <b>No Saludable</b>     | 16.358               | 0.000    |

La tabla 3, sobre el análisis bivariado de los Niveles de Estilos de Vida con los Niveles de Síndrome de Burnout; se observa que estas variables se encuentran asociados (es decir estas variables están relacionadas entre sí según la prueba  $\chi^2=16.358$  con un  $p=,000$  a un nivel de significancia de  $0,05 < p < 0,05$ ).

**Tabla 4: Asociación entre Estilos de Vida según dimensiones y el Síndrome de Burnout de los profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Marzo 2012.**

| Estilos de Vida        | Síndrome de Burnout |              |
|------------------------|---------------------|--------------|
|                        | X <sup>2</sup>      | P            |
| Actividad Física       | 5.298               | 0.071        |
| <b>Nutrición</b>       | <b>13.695</b>       | <b>0.001</b> |
| Recreación             | 4.827               | 0.090        |
| Descanso               | 4.521               | 0.104        |
| <b>Higiene</b>         | <b>14.615</b>       | <b>0.001</b> |
| <b>Hábitos Nocivos</b> | <b>8.429</b>        | <b>0.015</b> |

La tabla 4, sobre el análisis bivariado de los Estilos de Vida según Dimensiones con el Síndrome de Burnout; se observa asociación significativa ( $p < 0,05$ ) en las dimensiones de Nutrición ( $p = 0,001$ ), Higiene ( $p = 0,001$ ) y Hábitos Nocivos ( $p = 0,015$ ). Mientras que no se encontró asociación significativa en las dimensiones de Actividad Física ( $p = 0,071$ ), Recreación ( $p = 0,090$ ) y Descanso ( $p = 0,104$ ) es decir estas variables son independientes.



## 5.2 Discusión

El Síndrome de Burnout es un proceso que afecta a los profesionales de diversos escenarios laborales, en la presente investigación se planteó al profesional de enfermería como una población vulnerable, debido a la gran demanda de actividades que enfrenta en su campo laboral.

La enfermería es una profesión especialmente vocacional de ayuda y cuidados, posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, que lo hacen más propenso al Síndrome de Burnout.

A nivel nacional estudios realizados por Rejas y Acori<sup>4</sup> en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena específicamente en enfermeras asistenciales, revelaron que el 100% de profesionales presenta algún nivel de estrés y que el 71.4% experimenta sensación de sobrecarga laboral cualitativa y cuantitativa, con repercusiones negativas en su desempeño ocupacional y familiar.

En el presente estudio respecto a la caracterización de la muestra del personal de enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen se encontró que predomina el sexo femenino 88% coincidiendo con muchos autores<sup>11,12,17</sup>, además de que el 58% son casadas mientras que en la investigación realizada por Grau E et al.<sup>14</sup> el 100% de su población son mujeres, y el 50% son solteras; cabe recalcar que las mujeres serían el grupo más vulnerable, por algunas razones como la doble carga de trabajo, por la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer, sin embargo en torno al estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; se sabe que la relación con la pareja hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales.

Por otro lado respecto a la antigüedad del personal de enfermería también se encontró que el 36% tiene de 6-10 años de servicio y el 68% trabaja en otro lugar, coincidiendo con el estudio elaborado por Torres et al.<sup>16</sup> quien encontró que el problema se da en la totalidad de personas que realizan tareas fuera de su tiempo laboral, esto se relaciona con la disminución en las horas de sueño y descanso y la sobrecarga laboral que van a presentar a lo largo del día.

En relación al número de hijos algunos autores, argumentan que las personas que cumplen con esta condición serían más realistas, estables y maduras, y con mayores posibilidades de afrontar conflictos emocionales y reconociendo un papel de apoyo en la familia, extremos que en nuestro caso no pudimos comprobar ya que el 56% tienen de 1 a 3 hijos.

Sobre los estilos de vida, entendido como factores protectores de la calidad de vida, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano, Umaña<sup>9</sup> en sus resultados muestra que un alto porcentaje de las (los) profesionales presentan estilos de vida no saludables, coincidiendo con el presente estudio en donde el 77% de los profesionales presentan estilos de vida no saludables. Sobre lo mencionado, dichos profesionales pueden generar problemas tanto en su salud como en la de los pacientes ya que si no cuidan de sí mismos, no podrán brindar los cuidados necesarios a sus pacientes.

Considerando las dimensiones de los estilos de vida tenemos: actividad física, nutrición, recreación, descanso, higiene y hábitos nocivos. En el estudio se obtuvo como resultado que en actividad física tienen estilos no saludables el 58% al igual que en el estudio realizado por Sanabria, González y Urrego quienes obtuvieron hábitos no saludables con 94,18% en esta dimensión; se sabe que la actividad física es importante para el bienestar de la persona; sin embargo, dentro de los cambios en los estilos de vida, se ha producido una

drástica reducción de la actividad física diaria, la cual se explica, en parte, por la tendencia hacia la creación de ocupaciones con menor gasto de energía por la adaptación de actividades recreativas más sedentarias, esto significa entonces que los profesionales están más propensos a adquirir enfermedades debido a que los principales beneficios de la actividad física son la disminución en los riesgos de enfermedad cardiovascular, obesidad, trastornos: metabólicos, psicológicos y otros. Además que el ejercicio físico puede dar una vida más larga y ayuda a reducir la ansiedad y la tensión.

Respecto a la nutrición, los profesionales muestran hábitos no saludables también en 58% difiriendo con Sanabria, González y Urrego donde el 75% tienen hábitos saludables en dicha dimensión; esto se debe a que básicamente el ritmo de trabajo, los diferentes horarios laborales y la sobrecarga no permite que se establezca un patrón adecuado en los horarios de alimentación, así como en el tipo de alimentos que consumen ya que en ciertas ocasiones no se cuenta con el tiempo suficiente para preparar los alimentos y es por eso que se alimentan en diferentes lugares.

En la dimensión de recreación en la presente investigación se obtuvo que 67% son no saludables a diferencia de Sanabria, González y Urrego quienes hallaron que el 44,6% son saludables y el 20,8% muy saludables; según se ha visto los profesionales de enfermería no cuentan con el tiempo suficiente para realizar actividades recreativas puesto luego de las largas jornadas laborales, deben realizar otras actividades como: las tareas domésticas, a veces tienen otro trabajo, o deben ir a estudiar, entre otros. Asimismo, la recreación es fundamental para el desarrollo integral porque nos ayuda a desarrollar nuestra mente contribuyendo al mejoramiento de calidad de vida.

En la investigación se obtuvo que el 62% presenta estilos no saludables en la dimensión descanso a diferencia de Sanabria quienes con respecto a esa dimensión concluyeron que son saludables el 52,9% y muy saludables el 32,9%. Es importante para el ser humano como necesidad fisiológica tener dentro de su estilo de vida saludable un periodo de descanso, es claro que una noche que ha dormido las horas reglamentarias se traduce en un despertar con mente despejada y fresca, y sobre todo en el profesional de enfermería debido a que también al realizar trabajo nocturno le produce desgaste en su salud física y mental.

Los turnos de trabajo y las guardias pueden repercutir sobre su salud. Entre los efectos se considera que la turnicidad afectan el ritmo circadiano y por tanto esto provoca efectos negativos. Los horarios nocturnos en el personal pueden provocar desde un simple estado de ánimo negativo el día después de la guardia, como un estado total de estrés, es por eso la importancia del descanso post guardia; sobre todo porque al descansar y recuperar el sueño permite estar alertas, disminuye el porcentaje de cometer algún error, facilita las relaciones interpersonales y genera bienestar. Además cabe agregar que los turnos nocturnos producen alteraciones del sueño trayendo como consecuencia más la desincronización del sueño, es decir la disminución en cantidad y calidad del mismo, ya que los ruidos y perturbaciones no permiten el descanso mientras se duerme de día.

Continuando con las dimensiones, en el presente estudio se considera la Higiene con un 70% de hábitos no saludables; Sanabria quien denomina a esta dimensión como Autocuidado refiere que el 54,9% tienen hábitos saludables y 29,8% muy saludables. El dedicar el tiempo adecuado para realizar las actividades de higiene, masajes, cuidado corporal, permite no sólo el bienestar físico sino también el bienestar mental ya que se siente gran satisfacción personal. La creación de estos hábitos y estilos de vida persiguen una finalidad, que se resume en salud.

El cuerpo es nuestro instrumento de relación con el mundo que nos rodea, y cuando nuestro cuerpo está sano, las posibilidades de acción que nos proporciona pueden ser mayores. El cuidado corporal se consigue, cuando se desarrollan en las siguientes capacidades: de reconocer y diferenciar actividades beneficiosas y perjudiciales para la salud, y la practicar de forma autónoma pautas de higiene.

Por último en la dimensión de hábitos nocivos son no saludables en 52%, a diferencia de Sanabria con 69% que son muy saludables, sin embargo el autor denomina a esta dimensión como distribución del uso de sustancias psicoactivas. Cabe recalcar que el consumo excesivo de sustancias como alcohol, drogas, cafeína y otros interfiere con la salud física y mental del individuo y aumenta el riesgo de accidentes laborales.

Al consumir estas sustancias se producen acciones depresoras o estimulantes del sistema nervioso y su uso constante puede producir más que todo adicción psicológica. Entre sus efectos se cuentan la reducción de la capacidad de coordinación y concentración, el aumento desmesurado del apetito, el síndrome amotivacional o aislamiento, la memoria puede verse afectada, y pueden presentarse dificultades en los procesos de aprendizaje, mal genio y nerviosidad. También transforma la personalidad, favorece a la adopción de conductas peligrosas y deteriora las facultades físicas

El síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería provoca gran preocupación debido a que este conlleva a que el profesional deje de lado todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan afectando de esta manera la relación enfermera - paciente lo que generaría aislamiento o deshumanización del cuidado.

Los datos identificados en la presente investigación revelan que los profesionales de enfermería presentan nivel alto de síndrome de Burnout en un

49%, resultado que se contrapone a lo que obtuvieron otros autores<sup>11 15</sup> que indican que el síndrome de Burnout en profesionales es bajo. Este sufrimiento o estrés interpersonal del profesional tendría origen al identificarse el profesional con la preocupación del enfermo y de sus familiares, por el diagnóstico obtenido, los procedimientos realizados lo que lo hace más propenso a esto se suma que la demanda que se ejerce como la sobrecarga laboral, la falta de motivación y los cambios que va a haber en su vida.

Asimismo, el Síndrome de Burnout, se mide a través de 3 dimensiones: Agotamiento Emocional, despersonalización y realización personal. Grau et al.<sup>11</sup> indica que 41,6% presenta nivel alto en la dimensión de agotamiento emocional, lo cual difiere con el presente estudio ya que se obtuvo como resultado en dicha dimensión que el 38% presenta nivel bajo, pero sí coincidiendo con Jofré y Valenzuela<sup>12</sup> y con Gamonal et al.<sup>15</sup> quien identificó que el 65.7% presentó nivel bajo en agotamiento emocional; es necesario considerar las características del ambiente laboral sanitario y la presión del ambiente social, donde cada vez se exige mayor competitividad y entrega por parte del profesional. Sin embargo, no se proporciona el espacio y los medios suficientes que permitan recrear y relajar la tensión emocional y física que se presenta.

En relación a la Despersonalización Grau et al.<sup>11</sup> encontró que el 41% presenta nivel intermedio; por su parte Gamonal et al.<sup>15</sup> obtuvo que el 80% muestra nivel bajo, lo que se contrapone con el presente estudio en donde los resultados indican que el 49% de los profesionales de enfermería presenta nivel alto en despersonalización.

Sin embargo en la dimensión de Realización personal Gamonal et al.<sup>15</sup> identifica que es bajo con 66.7% lo que coincide con la investigación ya que se halló nivel bajo 93%; esto se debe a que generalmente los profesionales de enfermería al no alcanzar las expectativas previstas, ve limitado su desarrollo profesional, más aún cuando las condiciones laborales le son adversas, pudiendo presentar cansancio, apatía, desinterés, disminución de su capacidad de enfrentar las

diversas situaciones laborales, además de sufrimiento físico y emocional, afectando gravemente a su salud.

Según Martínez <sup>6</sup> considerando los factores que predisponen a los profesionales de enfermería a padecer Síndrome de Burnout encontramos a los estilos de vida; lo que se comprueba en el presente estudio pues al determinar la correlación entre estas variables mediante el coeficiente de correlación  $r$  de Spearman se encontró que existe una correlación inversa, es decir a un estilo de vida saludable se da un nivel de síndrome de burnout bajo o regular; y a un estilo de vida no saludable se da un nivel de síndrome de burnout alto.

Además de comprobar que existe relación entre el Síndrome Burnout y los Estilos de Vida según dimensiones como resultado de la aplicación del coeficiente  $r$  de Spearman, donde se encontró correlación inversa; es decir a una determinada dimensión (Actividad Física, Nutrición, Recreación, Descanso, Higiene y Hábitos Nocivos) saludable se da un nivel de síndrome de burnout bajo o regular; o dimensión (Actividad Física, Nutrición, Recreación, Descanso, Higiene y Hábitos Nocivos) no saludable se da un nivel de síndrome de burnout alto.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **6.1 Conclusiones**

- Mediante el estudio se afirma que existe relación entre los Estilos de vida y el Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.
- Los estilos de vida de los profesionales de Enfermería son saludables en 23%, no obstante el 77% tiene estilos de vida no saludables.
- El estudio comprueba que el nivel de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería es alto 49%



- El estudio comprueba que el nivel de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería es bajo en Agotamiento Emocional, alto en Despersonalización y Bajo en Realización personal.
  
- Mediante el estudio se afirma que existe relación entre los Estilos de vida y el Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

## **6.2 Recomendaciones**

- El Hospital Guillermo Almenara debe elaborar procesos y talleres de educación permanente sobre Estilos de vida saludables promoviendo así mejorar el nivel de vida del personal de enfermería y todos los profesionales de la salud por ende esto se traducirá en la mejorara de la atención brindada a los usuarios, familia y comunidad.
  
- Implementar talleres de técnicas de afrontamiento del estrés de manera que el personal pueda manejar las situaciones personales y laborales que provocan tensión en el ámbito personal y laboral.
  
- Formar un Comité de Prevención y Seguridad del Estrés Laboral, compuesto por profesionales capacitados, y a la vez elaborar una guía de prevención y seguridad del estrés.

- Se sugiere a la Escuela de Enfermería que promueva la realización sobre más investigaciones sobre los Estilos de vida.
- Se sugiere a la Escuela de Enfermería destacar en nivel de la formación aspectos de la salud ocupacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Río O, Pereagua M, Vidal B. El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. Rev Enferm Cardiol [ISSN 1575-4146]. 2003; 10(29): [24-29]. Disponible en: [www.enfermeriaencardiologia.com/revista/2901.pdf](http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/2901.pdf) [es].
2. Román J. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev Cubana Salud Pública. 2003; 29(2):[103-10]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29\\_2\\_03/spu02203.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_2_03/spu02203.pdf).
3. Quiroz R, Saco S. Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de es salud del Cusco. SITUA XXIII 2003; 12 (23): [11-22]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/a04.pdf>.
4. Rejas S. y Acori I. Factores que influyen en los niveles de estrés en Enfermeras asistenciales del Hospital de Referencia Sub Regional de Ayacucho. [Tesis para Licenciatura en Enfermería] Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 1998.
5. Arévalo Y. Sobrecarga laboral y su influencia en la funcionalidad familiar de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho. [Tesis para

Licenciatura en Enfermería] Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2004.

6. Martínez, A. El profesional de enfermería en su entorno de trabajo. Humanización de la asistencia. En Manual de ética y legislación en enfermería. Madrid: Mosby/Doyma; 1997.p. 171-176 .
7. Carrillo H, Amaya M. Estilos de vida saludables de las enfermeras (os) docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. *Bibl Lascasas*. 2006; 2(2) [79-85].
8. <http://rehab-almenara.org/>
9. Freudenberger, H. J. Staff burn-out. *Journal of Social. Issues*. 2010; 30 (1), [159-165] .Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x/abstract>
10. Gil-Monte P R, García-Juesas J A , Caro M. Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Redalyc*. 2008; 25(2): [329-337]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28442112>.
11. Rosas S. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en Personal de enfermería del hospital general Pachuca. *Rev icsa-uaeh*. 2006 (2) disponible en: [http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/No\\_2-5.pdf](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/psicologia/IMG/pdf/No_2-5.pdf)
12. Grau A, Suñer R, García M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit*. 2005;19(6):463-70.
13. Jofré V, Valenzuela S. Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Aquichan* 2005; 5(1): 56-63.
14. Gil-Monte P R, García-Juesas J A , Caro M. Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Redalyc*. 2008; 42(1): [113-118]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28442112>.
15. Grau E, Gil Monte PR, García JA, Figueiredo H. Efectos de los conflictos interpersonales sobre el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo

(Burnout) y su influencia sobre la salud. Un estudio longitudinal en enfermería. *Cienc Trab.* 2009; 11(32): 72-79.

16. Gamonal Y, García C, Silva I. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. *Rev. enferm. Herediana* 2008; 01 (1): 33-39.
17. Torres A, Torres A Y, Álvarez M, Lima H, Alfonso J., Síndrome de Burnout y personal de enfermería de cuidados intensivos. *Scielo.* 2009; 31 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242009000300009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242009000300009&script=sci_arttext).
18. Reyes S. Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el hospital San Benito, Petén [Tesis de Licenciatura]. Peten/Guatemala: Facultad de Ciencias Médicas – USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala; 2008.
19. Umaña A. Relación entre estilos de vida y condición de salud de las (los) profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles. 2005; [23 de abril 2011]; N°26 URL disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v28n1/art2.pdf>.
20. Cárdenas A, Cascante M. Programa de Capacitación al Personal de Enfermería de Medicina, Cirugía y Sala de Operaciones para Promover Estilos de Vida Saludable. Hospital de la Anexión. [Tesis de Licenciatura]. Nicoya/Costa Rica: Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Costa Rica; 1996.
21. Maslach, CH, Jackson, S. *The Maslach Burnout Inventory: research edition.* Palo Alto, Ca: Consulting Psychologists Press. 1981

22. Barría J. Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile [Tesis de maestría]. Santiago/Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile;2002.
23. Kyriacou C, Sutcliffe J. Teacher stress: Prevalence, sources, and symptoms. *British Journal of Educational Psychology*.1978; 48: 159-167.
24. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory (2ª ed.). Palo Alto, Consulting Psychologist Press: California; 1987.
25. Gonzáles R, De la Gándara J. El médico con Burnout. Retos en la salud mental del siglo XXI en atención primaria. SEMERGEN. Manual Clínico. ISBN 84-688-5931-1. España 2004.

# **ANEXOS**

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variables   | Def. Conceptual  | Def. Operacional   | Dimensiones  | Indicadores  |
|---|--|--|--|--|
| Variable Independiente<br>(Causa)<br>Estilos de vida de los profesionales de enfermería | Los estilos de vida son los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral. | Los estilos de vida son aquellas actividades y costumbres que aplican los profesionales de salud que le permite mantener un equilibrio físico y mental, favoreciendo al bienestar de la persona. | <p><b>*Actividad Física</b></p> <p><b>*Nutrición</b></p> <p><b>*Recreación</b></p> <p><b>*Descanso</b></p> | <p>-Deportes</p> <p>-Aeróbicos</p> <p>-Ejercicios</p> <p>-Tipo de Dieta</p> <p>-Horario</p> <p>-Número de comidas al días</p> <p>-Actividades sociales</p> <p>-Actividades culturales</p> <p>-Manejo del tiempo libre</p> <p>-Horario de sueño</p> |



|  |  |   |   |
|--|--|---|---|
|  |  |   | <p><b>*Higiene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Costumbres y hábitos para dormir</li> <li>-Realización de Siestas</li> <li>-Baño</li> <li>- Cuidado corporal</li> <li>-Uso de ropa adecuada</li> </ul> <p><b>*Hábitos nocivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hábito de fumar</li> <li>-Ingestión de alcohol</li> <li>- Consumo de drogas</li> <li>-Consumo de cafeína</li> <li>-Automedicación</li> </ul> |
| <p>Variable Dependiente (Efecto)</p> <p>Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería</p> | <p>Síndrome de desgaste profesional o síndrome de desgaste ocupacional es un padecimiento que consiste en la</p> | <p>Es una respuesta a la presión al que se ve afectado el profesional de enfermería, lo que conlleva a padecer estrés como medio de</p> | <p><b>*Agotamiento Emocional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pérdida progresiva de energía</li> <li>-Desgaste</li> </ul>  |





## ANEXO 2

### CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

#### I. INTRODUCCIÓN:

Buen día, soy la Srta. Cynthia Marcos Montero, alumna del X Ciclo de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, y en este momento me encuentro realizando un estudio de investigación con el objetivo de identificar los estilos de vida mediante este cuestionario. Solicito su colaboración para contestar algunas preguntas que no tomaran más de 20 min. Le agradecería responda todas las preguntas con la mayor sinceridad posible, ya que su respuesta es muy valiosa para el estudio, además el cuestionario será de manera anónima.

#### II. INSTRUCCIONES:

1. Marque la frecuencia según la escala que se muestra posteriormente
2. Si no puede contestar alguna pregunta o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona que le entregó el cuestionario.
3. Después de contestar todas las preguntas, por favor devuelva el pre-test.
4. Recuerde que este cuestionario es absolutamente confidencial.

#### III. DATOS GENERALES

2) Edad:

3) Sexo: a. M ( ) b. F ( )

4) Estado Civil: a. Soltera ( ) b. Casada ( ) c. Viuda ( ) d. Divorciada ( )

5) N° de hijos: a. Ninguno ( ) b. 1-3 ( ) c. Más de 3 ( )

6) Estudia: a. Si b. No

7) Tiempo de trabajo(en años) \_\_\_\_\_

8) Trabaja en otro lugar: \_\_\_\_\_

## ESTILOS DE VIDA

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Nunca:..... 1        | Casi nunca..... 2    |
| Algunas veces .....3 | Casi siempre:..... 4 |
| Siempre:..... 5      |                      |

| ITEMS                   |   | PUNTAJE |   |   |   |   |
|-------------------------|---|---------|---|---|---|---|
|                         |   | 1       | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>ACTIVIDAD FÍSICA</b> | 1. Practico deportes (vóley, básquet, futbol, natación)                                     |         |   |   |   |   |
|                         | 2. Realizo ejercicios en gimnasia o en casa: bailes, aeróbicos                              |         |   |   |   |   |
| <b>NUTRICIÓN</b>        | 3. Incluyo en mi dieta cereales integrales como trigo, avena, cebada.                       |         |   |   |   |   |
|                         | 4. Incluyo en mi dieta proteínas como el pescado pollo, pavo, carne roja magra, huevos.     |         |   |   |   |   |
|                         | 5. Consumo frutas que contienen vitamina C como naranja, fresas, mandarina, etc.            |         |   |   |   |   |
|                         | 6. Consumo verduras que contienen antioxidantes como kiwi, coliflor                         |         |   |   |   |   |
|                         | 7. Consumo azúcares o productos refinados como (dulces, chocolates, helados)                |         |   |   |   |   |
|                         | 8. Respeto mis horarios de alimentación, comiendo siempre a la misma hora                   |         |   |   |   |   |
|                         | 9. Consumo todas mis comidas al día: desayuno, almuerzo, cena y adicionales (media mañana y |         |   |   |   |   |

|                         |   |  |  |  |  |  |
|-------------------------|---|--|--|--|--|--|
|                         | media tarde)  |  |  |  |  |  |
| <b>RECREACIÓN</b>       | 10. Realizo actividades sociales como salir en la familia, amigos, o acudir a reuniones sociales.       |  |  |  |  |  |
|                         | 11. Acostumbro realizar actividades culturales como ir al cine, teatro y otros.                         |  |  |  |  |  |
| <b>DESCANSO</b>         | 12. Duermo generalmente mínimo 8 horas diarias.   |  |  |  |  |  |
|                         | 13. Realizo siestas en algún momento del día.   |  |  |  |  |  |
|                         | 14. Después de una guardia nocturna descanso lo suficiente.   |  |  |  |  |  |
| <b>HIGIENE PERSONAL</b> | 15. Dedico tiempo necesario cuando realizo el baño.   |  |  |  |  |  |
|                         | 16. Dedico tiempo a mi cuidado corporal mediante masajes, cuidado de los pies                           |  |  |  |  |  |
|                         | 17. Utilizo ropa ajustada o apretada a lo largo del día   |  |  |  |  |  |
| <b>HÁBITOS NOCIVOS</b>  | 18. Consumo cigarrillos durante la semana   |  |  |  |  |  |
|                         | 19. Consumo algún tipo de bebida que contenga alcohol: cerveza, ron, pisco u otros los fines de semana. |  |  |  |  |  |
|                         | 20. Consumo energizantes (redbul, gatorade, electrolight, sporade) durante el día                       |  |  |  |  |  |
|                         | 21. Consumo cafeína, gaseosas oscuras (Coca Cola, Pepsi, Kola Real) durante el día                      |  |  |  |  |  |
|                         | 22. Si me enfermo, suelo automedicarme.   |  |  |  |  |  |



### ANEXO 3



## TEST DE SÍNDROME DE BURNOUT

### SINDROME DE BURNOUT

A cada una de Los enunciados debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Nunca:..... 0                  | Algunas veces al año o menos:.....<br>1 |
| Una vez al mes o menos:..... 2 | Algunas veces al mes:.....3             |
| Una vez a la semana.....4      | Varias veces a la semana.....5          |
| Diariamente 6                  |   |

| Por favor, señale el número que considere más adecuado en el que Ud. se encuentre con una "X":          | Nunca | Algunas veces al año o menos | Una vez al mes o menos | Algunas veces al mes | Una vez a la semana | Varias veces a la semana | Diariamente |
|---|-------|------------------------------|------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|-------------|
| 1. <b>AE</b> Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.   |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 2. <b>AE</b> Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.                                    |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 3. <b>AE</b> Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado. |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |

| Por favor, señale el número que considere más adecuado en el que Ud. se encuentre con una "X":                 | Nunca | Algunas veces al año o menos | Una vez al mes o menos | Algunas veces al mes | Una vez a la semana | Varias veces a la semana | Diariamente |
|--|-------|------------------------------|------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|-------------|
| 4. <b>RP</b> Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.                        |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 5. <b>D</b> Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.        |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 6. <b>AE</b> Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.  |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 7. <b>RP</b> Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender. |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 8. <b>AE</b> Siento que mi trabajo me está desgastando.  |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 9. <b>RP</b> Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.  |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 10. <b>D</b> Siento que me he hecho más duro con la gente.   |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |

| Por favor, señale el número que considere más adecuado en el que Ud. se encuentre con una "X":                                 | Nunca | Algunas veces al año o menos | Una vez al mes o menos | Algunas veces al mes | Una vez a la semana | Varias veces a la semana | Diariamente |
|--|-------|------------------------------|------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|-------------|
| 11. <b>D</b> Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.   |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 12. <b>RP</b> Me siento muy enérgico en mi trabajo.  |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 13. <b>AE</b> Me siento frustrado por el trabajo.  |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 14. <b>AE</b> Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.   |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 15. <b>D</b> Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente. |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 16. <b>AE</b> Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.   |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 17. <b>RP</b> Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.   |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |



| Por favor, señale el número que considere más adecuado en el que Ud. se encuentre con una "X":           | Nunca | Algunas veces al año o menos | Una vez al mes o menos | Algunas veces al mes | Una vez a la semana | Varias veces a la semana | Diariamente |
|--|-------|------------------------------|------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|-------------|
| 18. <b>RP</b> Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender. |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 19. <b>RP</b> Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.                                    |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 20. <b>AE</b> Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.                                |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 21. <b>RP</b> Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.         |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| 22. <b>D</b> Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.        |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |
| <b>AE:</b> Agotamiento Emocional; <b>D:</b> Despersonalización;<br><b>RP:</b> Realización Personal.      |       |                              |                        |                      |                     |                          |             |

## ANEXO 4

### ESCALA DE MEDICIÓN DE ESTILOS DE VIDA

| <b>Dimensión</b> | <b>Nivel</b> | <b>Puntuación</b> |
|------------------|--------------|-------------------|
| Actividad Física | Saludable    | 6 a 10            |
|                  | No saludable | 2 a 5             |
| Nutrición        | Saludable    | 25 a 34           |
|                  | No saludable | 11 a 24           |
| Recreación       | Saludable    | 7 a 10            |
|                  | No saludable | 2 a 6             |
| Descanso         | Saludable    | 9 a 14            |
|                  | No saludable | 3 a 8             |
| Higiene Personal | Saludable    | 11 a 14           |
|                  | No saludable | 7 a 10            |
| Hábitos Nocivos  | Saludable    | 18 a 25           |
|                  | No saludable | 5 a 17            |

## ANEXO 5

### ESCALA DE MEDICIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT

| Variable            | Nivel    | Puntuación |
|---------------------|----------|------------|
| Síndrome de Burnout | Alto     | 49 a 85    |
|                     | Moderado | 29 a 48    |
|                     | Bajo     | 5 a 28     |

### ESCALA DE MEDICIÓN DEL SINDROME DE BURNOUT SEGÚN DIMENSIONES

| Despersonalización:  | Frecuencia: |
|----------------------|-------------|
| Alta                 | >15         |
| Moderada             | 7-15        |
| Baja                 | <15         |
| Realización personal | Frecuencia  |
| Alta                 | >36         |
| Moderada             | 28-36       |
| Baja                 | <36         |
| Desgaste emocional   | Frecuencia  |
| Alta                 | >28         |
| Moderada             | 16-28       |
| Baja                 | <28         |

## ANEXO 6

### HOJA DE CRITERIOS DEL CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

|                         | <b>N° DE PREGUNTA</b> | <b>PUNTUACIÓN</b> |   |   |   |   |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|---|---|---|---|
| <b>ACTIVIDAD FÍSICA</b> | <b>1</b>              | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                         | <b>2</b>              | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                         | <b>3</b>              | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                         | <b>4</b>              | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                         | <b>5</b>              | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>NUTRICIÓN</b>        | <b>6</b>              | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                         | <b>7</b>              | 5                 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|                         | <b>8</b>              | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                         | <b>9</b>              | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                         | <b>10</b>             | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>RECREACIÓN</b>       | <b>11</b>             | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                         | <b>12</b>             | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>DESCANSO</b>         | <b>13</b>             | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                         | <b>14</b>             | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>HIGIENE PERSONAL</b> | <b>15</b>             | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                         | <b>16</b>             | 5                 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|                         | <b>18</b>             | 5                 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>HÁBITOS NOCIVOS</b>  | <b>19</b>             | 5                 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|                         | <b>20</b>             | 5                 | 4 | 3 | 2 | 1 |
|                         | <b>21</b>             | 5                 | 4 | 3 | 2 | 1 |

## ANEXO 7

### HOJA DE CRITERIOS DE CUESTIONARIO SÍNDROME DE BURNOUT

| N° DE PREGUNTA | PUNTUACIÓN |   |   |   |   |
|----------------|------------|---|---|---|---|
|                | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AE 1           | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AE 2           | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AE 3           | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| RP 4           | 5          | 4 | 3 | 2 | 1 |
| D 5            | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AE 6           | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| RP 7           | 5          | 4 | 3 | 2 | 1 |
| AE 8           | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| RP 9           | 5          | 4 | 3 | 2 | 1 |
| D 10           | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D 11           | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| RP 12          | 5          | 4 | 3 | 2 | 1 |
| AE 13          | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AE 14          | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| D 15           | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AE 16          | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| RP 17          | 5          | 4 | 3 | 2 | 1 |
| RP 18          | 5          | 4 | 3 | 2 | 1 |
| RP 19          | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| AE 20          | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |
| RP 21          | 5          | 4 | 3 | 2 | 1 |
| D 22           | 1          | 2 | 3 | 4 | 5 |

**AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización;  
RP: Realización Personal**

## ANEXO 8

### VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

| CRITERIOS   | JUICIO DE EXPERTOS |   |   |   |   |   |   |   |          |
|---|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|----------|
|   | 1                  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | P        |
| 1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?        | 0                  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031250 |
| 2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?                             | 0                  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031250 |
| 3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?        | 1                  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.003906 |
| 4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?                        | 1                  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.003906 |
| 5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?   | 1                  | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.003906 |
| 6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de datos?      | 1                  | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0.031250 |
| 7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?  | 1                  | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.109375 |
| 8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de datos?   | 1                  | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0.031250 |
| 9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?      | 1                  | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.031250 |
| 10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación? | 1                  | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0.031250 |

|                          |
|--------------------------|
| $\sum p_i = 0.030859375$ |
|--------------------------|

Se ha considerado:

- 0= Si la respuesta es negativa
- 1= Si la respuesta es positiva
- n= 8 expertos
- p=  $\frac{0.308594}{10} = 0.03$

Nº criterios

$$\frac{0.308594}{10} = 0.03$$

**INSTRUMENTO VALIDO PORQUE P < 0,05**

## ANEXO 9

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD

#### ESTILOS DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA Y PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN- ESSALUD

##### Método Alpha de Crombach

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 21 enfermeras(os) y se midió con el coeficiente de Alpha De Crombach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Reemplazando valores donde  $K=21$  y  $\sum S_i^2 = 27$   $S_t^2 = 99$

$$\alpha = \frac{21}{21-1} \left( 1 - \frac{27}{99} \right) = \frac{21}{20} (1-0.27) = 1.05 (0.73) = 0.76$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 21 profesionales de enfermería. El coeficiente obtenido, denota una buena fiabilidad interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.76, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno sugiere que el instrumento es altamente confiable.

## ANEXO 10

### DISEÑO MUESTRAL

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{135 \cdot 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95}{0.03^2 (135-1) + 1.96^2 \cdot 0.05 \cdot 0.95} \Rightarrow \frac{24.63426}{0.303076} \Rightarrow 81.28$$

Muestra: 81 enfermeras(os)

#### Muestreo Estratificado:

| SERVICIO   | Nh         | nh/N     | nh/N*n    |
|------------|------------|----------|-----------|
| MEDICINA 1 | 27         | 0.2      | 16        |
| MEDICINA 2 | 27         | 0.2      | 16        |
| MEDICINA 3 | 27         | 0.2      | 16        |
| MEDICINA 4 | 27         | 0.2      | 16        |
| PEDIATRIA  | 27         | 0.2      | 16        |
| <b>N</b>   | <b>135</b> | <b>1</b> | <b>81</b> |



## ANEXO 11



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

#### ESTILOS DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN- ESSALUD 2012

Estimada profesional, me encuentro realizando una investigación titulada Estilos de vida y Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de los servicios de Medicina y Pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen- Essalud que tiene por finalidad determinar la relación entre los estilos de vida y el síndrome de Burnout en dichos profesionales. Antes de iniciar los cuestionarios se le ha tenido de explicar lo siguiente: el propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

#### **Propósito del estudio**

El presente estudio es un estudio correlacional es decir, se tratará de encontrar la relación entre los estilos de vida y el síndrome de Burnout de dichos profesionales. Siendo necesaria la aplicación de dos test para en primer lugar medir los estilos de vida que tienen los profesionales de enfermería seguido del test de síndrome de Burnout.

#### **Riesgos**

Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no se utiliza otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán cuestionarios, considero que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación, cualquier consulta realizarlo a la Srta. Cynthia Marcos Montero alumna de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza número 991760080

## **Beneficios**

El presente estudio tiene varios beneficios como el poder identificar la relación entre los estilos de vida y el Síndrome de Burnout para que con otros proyectos poder cambiar los estilos de vida de los profesionales de Enfermería en Estilos de vida saludables y evitar el síndrome de Burnout

## **Confidencialidad**

Para efectos de investigación solamente la investigadora tendrá acceso a la información de los participantes, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_,  
manifiesto que he sido informada sobre el estudio y doy mi conformidad para realizármelo.

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

NIT 753 20 11 2288



**CARTA N°3388-OCID-G-RAA-ESSALUD-11**

Lima, 06 de Diciembre del 2011

Señora Licenciada:  
**IRENE ZAPATA SILVA**  
Jefa del Departamento de Enfermería  
Red Asistencial Almenara - EsSalud

Presente. -

Me dirijo a Usted con un cordial saludo e informarle que el proyecto de Investigación:

**N°164 "Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería del Servicio de Medicina y Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen"**

Autora: Sor Cynthia Pamela Marcos Montero – Estudiante de Enfermería

Fue evaluado en reunión del Comité de Investigación de nuestro Hospital el 06 de Diciembre del 2011, con la presencia de sus miembros: Dra. Julia Sumire Umeres, Lic. Elías Carrascal Cavalier, Dr. Efraín Alarcón Rozas, Lic. Irene Zapata Silva y Lic. Teresa Surca Rojas siendo **aprobado**.

Expresándole mi consideración, me suscribo de Usted.

Atentamente,

RED ASISTENCIAL ALMENARA  
COMITE DE INVESTIGACION

  
Julia Sumire Umeres  
PRESIDENTA  
EsSalud

**JULIA SUMIRE UMERES**  
**PRESIDENTA COMITE DE INVESTIGACION**

Cc: OCID-interesada/o – archivo

### ANEXO 13

#### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN.

| Características                 |            | n=81 | %  |
|---------------------------------|------------|------|----|
| <b>Edad(años)</b>               | 27-34      | 32   | 40 |
|                                 | 35-42      | 38   | 47 |
|                                 | 43-51      | 10   | 12 |
|                                 | 52-59      | 1    | 1  |
| <b>Sexo</b>                     | Masculino  | 10   | 12 |
|                                 | Femenino   | 71   | 88 |
| <b>Estado Civil</b>             | Soltero    | 31   | 38 |
|                                 | Casado     | 47   | 58 |
|                                 | Viudo      | 3    | 4  |
|                                 | Divorciado | 0    | 0  |
| <b>N° de Hijos</b>              | Ninguno    | 29   | 36 |
|                                 | 1-3        | 45   | 56 |
|                                 | Más de 3   | 7    | 8  |
| <b>Estudios</b>                 | Sí         | 41   | 51 |
|                                 | No         | 40   | 49 |
| <b>Tiempo de trabajo (años)</b> | 1-5        | 19   | 23 |
|                                 | 6-10       | 29   | 36 |
|                                 | 11-15      | 16   | 20 |
|                                 | 16-20      | 12   | 15 |
|                                 | 21-25      | 4    | 5  |
|                                 | 26-30      | 1    | 1  |
| <b>Trabaja en otro lugar</b>    | Si         | 55   | 68 |
|                                 | No         | 26   | 32 |

En el presente estudio de los 81 (100%) profesionales de Enfermería; el 47% (38) sus edades fluctúan entre 35-42 años, predomina el sexo femenino en un 88% (71), en cuanto a estado civil 58% (47) son casadas(os) y tienen de 1 a 3 hijos el 56% (45); actualmente se encuentran estudiando el 51% (41), en cuanto a tiempo a tiempo de trabajo el 36%(29) tiene de 6-10 años y el 68% (55) trabaja en otro lugar.