



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Tesis

**“ESTILOS DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DE SALUD DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE
LAMBAYEQUE - 2016”**

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Bachiller Maritza E. Jiménez Pérez

Chiclayo-Perú

2016

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación como símbolo de gratitud y mi infinito amor en primer lugar a mis hijas Estefany Coralí y Nataly Lissett que son mi motor y motivo de superación. Si he llegado a esta etapa ha sido gracias a ellas, gracias por su paciencia y comprensión porque a pesar de las dificultades siempre hemos estado juntas para superar todo.

A la Licenciada en Enfermería Isabel Ticona Tuanamá por su alto desempeño, dedicación profesional, aportaciones teóricas, experiencias y consejos en torno a la investigación, clave para lograr esta meta.

Maritza Esmeralda

AGRADECIMIENTO

Se agradece por su contribución para el desarrollo de este trabajo de investigación:

En primer lugar a Dios porque me ha dado la oportunidad de vivir la experiencia del saber y por ayudarme a alcanzar mis metas y cumplir con mis objetivos.

A mi asesora Dra. María del Socorro Gallo Gallo y a todos mis docentes, en especial a los enfermeros y enfermeras quienes durante los cinco años se esmeraron por dar lo mejor para mi formación profesional y quienes me enseñaron más que el saber científico, el amor y respeto a nuestra profesión.

Al Dr. Moisés Rosario Borrego, director del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque y en especial al personal profesional y no profesional de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque por su colaboración en el desarrollo de esta investigación.

Finalmente a nuestra alma mater; la Universidad Alas Peruanas - Filial Chiclayo; por darme la oportunidad de alcanzar esta meta.

La autora

ÍNDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I:	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	19
1.2 Formulación del problema de investigación	23
1.2.1 Problema principal	23
1.2.2 Problemas secundarios	23
1.3 Objetivos	23
1.3.1 Objetivo principal	23
1.3.2 Objetivos secundarios	24
1.4 Justificación e importancia	24
CAPÍTULO II:	
2. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio de investigación	27
2.1.1 Internacional	27
2.1.2 Nacional	29
2.1.3 Local	32
2.2 Bases teóricas	34

2.2.1 Sistematización de la variable 1: Estilos de Vida	34
2.2.1.1 Definición	34
2.2.1.2 Comportamientos relacionados con la salud	37
2.2.1.3 Actitudes, creencias y salud	45
2.2.1.4 De la teoría a la practica	47
2.2.1.5 ¿Qué debemos hacer?	48
2.2.1.6 Teorías de enfermería	49
2.2.2 Sistematización de la variable 2: Síndrome de Burnout	53
2.2.2.1 Definición	53
2.2.2.2 Signos y Síntomas	56
2.2.2.3 Causas	58
2.2.2.4 Repercusiones	59
2.2.2.5 Prevención e intervención	60
2.2.2.6 Ventajas	62
2.2.2.7 Inconvenientes	63
2.2.2.8 Dimensiones	63
2.2.2.9 Teorías de enfermería	63
2.3 Bases legales	68
2.4 Definición de términos básicos	70

CAPÍTULO III:

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general	74
3.2 Hipótesis específicas	74
3.3 Variables	74
3.3.1 Definición conceptual de las variables	74

3.3.2	Operacionalización de las variables	75
CAPÍTULO IV:		
4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		
4.1	Tipo y diseño de investigación	78
4.2	Nivel de la investigación	78
4.3	Métodos	78
4.4	Población y muestra	79
4.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	80
4.5.1	Tipos de técnicas e instrumentos	80
4.5.2	Procedimientos para la recolección de datos	84
4.5.3	Criterios de validez y confiabilidad de los instrumentos	85
4.5.4	Consideraciones éticas	85
CAPÍTULO V:		
5. ANALISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		
5.1	Análisis de la investigación	88
5.2	Resultados de la investigación	88
5.3	Contrastación de hipótesis	102
5.4	Discusión de los resultados	103
CONCLUSIONES		106
RECOMENDACIONES		107
REFERENCIAS DE INFORMACIÓN		108
ANEXOS		
Nº 01 Matriz de consistencia		
Nº 02 Consentimiento informado		

Nº 03 Instrumentos

- Encuesta sobre Estilos de Vida
- Escala de Maslach

Nº 04 Solicitud de Permiso ejecución de Proyecto

Nº 05 Opinión de expertos

Nº 06 Base de datos

Nº 07 Constancia de aceptación

Nº 08 Acta de Sustentación

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 01	134
TABLA N° 02	135
TABLA N° 03	135
TABLA N° 04	136
TABLA N° 05	137
TABLA N° 06	138
TABLA N° 07	139
TABLA N° 08	140
TABLA N° 09	141
TABLA N° 10	142
TABLA N° 11	143
TABLA N° 12	144

INDICE DE GRÀFICOS

GRAFICO N° 01	145
GRAFICO N° 02	145
GRAFICO N° 03	146
GRAFICO N° 04	146
GRAFICO N° 05	147
GRAFICO N° 06	147
GRAFICO N° 07	148
GRAFICO N° 08	148
GRAFICO N° 09	149
GRAFICO N° 10	149
GRAFICO N° 11	150
GRAFICO N° 12	150
GRAFICO N° 13	151

RESUMEN

El síndrome de Burnout o de desgaste profesional se considera un problema en el mundo profesional de la actualidad y afecta a diferentes profesionales que por lo general tienen contacto directo con las personas como es el personal de salud y se manifiesta principalmente cuando fallan las estrategias de afrontamiento. Ciertos factores predisponen a tener Síndrome de Burnout, como pueden ser los estilos de vida los cuales influyen en la persona en su desempeño y realización a nivel individual, familiar, laboral y social. El presente trabajo de investigación fue determinar si existe relación entre Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2016. Frente al análisis de esta problemática, se trazó como objetivo Identificar la influencia de los Estilos de Vida frente al Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Material y Método. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte trasversal y tipo no experimental porque se centra en observar las variables tal y como se encuentran, sin manipular ninguna variable en particular, donde el estudio tuvo como referencia a una población muestral conformada por 28 trabajadores: 06 anestesiólogos, 03 residentes de anestesia, 08 enfermeras, 06 técnicos de enfermería y 05 personales de limpieza. La técnica fue la observación y el Cuestionario sobre Estilos de Vida y el Síndrome de Burnout, aplicado previo consentimiento informado. Para medir el Síndrome de Burnout se aplicó el Test de Maslach el cual se encuentra validado nacional e internacionalmente y el de Estilos de Vida es un Test sometido a validación y confiabilidad a través del juicio de expertos y prueba piloto respectivamente por Cynthia Pamela Marcos Montero en el Hospital Guillermo

Almenara Irigoyen en la ciudad de Lima. Resultados. El personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque presenta Estilos de Vida No saludable en un 78,6%. Asimismo sólo el 7,1% presenta Síndrome de Burnout, según dimensiones: nivel alto de agotamiento emocional 14,3%, nivel alto de despersonalización 7,1% y nivel bajo de realización personal 21,4%. Conclusión. De los 28 encuestados del personal de salud; el 42,9% sus edades fluctúan entre 50 años a más, predomina el sexo femenino en un 53,6%, en cuanto al estado civil el 53,6% son casadas(os) y el 82,1% con presencia de hijos, de los cuales el 32,1% de la labor que desempeñan; son médicos, en cuanto a situación laboral el 64,3% son nombrados con un ingreso mensual > de 1000 soles en un 96,4%, en cuanto a tiempo de servicio el 35,7% coincide con los que tienen de 1 – 5 años y más de 15 años, el 71,4% en situación económica regular no afectando su rendimiento laboral en un 92,9%. Se obtuvo como resultado el nivel de significancia (>0.05) lo que demuestra que existe un nivel de independencia entre las variables Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

Palabras Clave: Estilos de Vida, Síndrome de Burnout, Personal de Salud

ABSTRACT

Burnout syndrome or burnout is considered a problem in the professional world today and affects different professionals usually have direct contact with people, such as health personnel and is mainly manifested when strategies fail coping. Certain factors predispose to have Burnout Syndrome, such as lifestyles, which affect the individual performance and conduct individual, family, work and social level. The present investigation was to determine whether there is a relationship between Lifestyle and Burnout Syndrome in the Health Personnel Provincial Surgical Center of Bethlehem Teaching Hospital Lambayeque 2016. Against the analysis of this problem was traced objective, Identify the influence of lifestyles against burnout syndrome in health personnel of the Provincial Surgical Center Teaching Hospital Bethlehem of Lambayeque. Materials and Methods. The study is quantitative, descriptive method of cross- cutting and not experimental because it focuses on observing the variables as they are, without manipulating any particular variable, where the study was reference to a sample population consisting of 28 workers: 06 anesthesiologists 03 anesthesia residents, 08 nurses, 06 nursing technicians and 05 cleaning staff. The technique was observation and Lifestyle Questionnaire and the burnout syndrome, applied prior informed consent. To measure the Burnout Syndrome Test Maslach which is nationally validated and internationally and the Lifestyle is a test subject to validation and reliability through expert judgment and pilot respectively by Cynthia Pamela Marcos Montero was applied the Guillermo Almenara Irigoyen Hospital in Lima. Results. Health personnel Surgical Center of Provincial Hospital Teaching Bethlehem of Lambayeque presents Lifestyle Unhealthy at 78.6%. Also only 7.1% have Burnout Syndrome, according to dimensions: emotional exhaustion high level of 14.3%,

high level of 7.1% depersonalization and low personal accomplishment 21, 4%. Conclusion. Of the 28 respondents of health personnel; 42.9% their ages range from 50 years to more, predominantly female 53.6%, in terms of marital status 53.6% were married (I) and 82.1% with the presence of children , of which 32.1% of the work they are doctors, in terms of employment status 64.3% are appointed with a monthly income > 1000 soles in 96.4%, in terms of service time 35.7% agree with those having 1 to 5 years and more than 15 years, 71.4% in normal economic situation does not affect their job performance in 92.9%. The level of significance (> 0.05) showing that there is a level of independence between the variables Styles Life and Burnout Syndrome in the Health Personnel Provincial Surgical Center Teaching Hospital Bethlehem of Lambayeque was obtained as a result.

Keywords: Lifestyle, Burnout Syndrome, Health Personnel

INTRODUCCIÓN

Las características del entorno laboral como los horarios, las exigencias del puesto del trabajo y la carga laboral, sumado a los hábitos nocivos del trabajador, pueden ocasionar consecuencias físicas y psicológicas que afecten la salud.¹ Especialmente en los profesionales de la salud, quienes se ven expuestos a enfermedades físicas, mentales, conflictos sociales, muerte y violencia, que puede estar relacionada o no con el síndrome de burnout.²

Existen diversos factores que están relacionados con el manejo y desarrollo del síndrome de Burnout, uno de esos factores es el estilo de vida, que practicado de manera consistente y mantenida en la vida cotidiana, puede ayudar el mantenimiento de la salud o puede colocar en situación de riesgo para la enfermedad.³ Como mencionan Nakaruma, Míguez y Arce fue Freudenberger quien describió que este síndrome es derivado de la dedicación de una causa, estilo de vida o relación que no aporta el refuerzo esperado por el individuo que lo desarrolla y todo esto conlleva a una sensación de fracaso y que además, según Marcos se manifiesta a través de fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.⁴

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el estilo de vida comprende los aspectos relacionados con el comportamiento individual, especialmente a 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 de descanso, el hábito de fumar, el uso de alcohol

y otros estimulantes, el ejercicio físico y otros rasgos del contexto en donde se desenvuelven los individuos.⁵

Por lo que el estilo de vida puede ser entendido como los hábitos de vida, la forma de vida, conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas que unas veces son saludables y otras nocivas para la salud. ⁶ Por ello, estudios como de Campos, Gómez y Lázaro explican que el personal de salud aunque tiene un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parece que no los interiorizan en su diario vivir. Lo que podría definirse como un déficit del cuidado propio; si se parte de que el autocuidado es “un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud.”⁷

Por lo anteriormente expuesto, se realizó la presente investigación estructurada en cinco capítulos:

En el Capítulo I: Describe el problema de investigación comparándolo con realidades a nivel mundial, nacional y local, así como el lugar de aplicación de este trabajo. Cabe precisar al mismo tiempo, que la naturaleza del problema corresponde aspectos sobre Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, cuyo objetivo principal de la investigación, fue identificar la influencia de los Estilos de Vida frente al Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico, ya que debido a la naturaleza y lugar de

trabajo de constante estrés afectan a la vida de las personas a corto o largo plazo repercutiendo en el desempeño laboral y su vida personal.

En coherencia a la problemática identificada y a los objetivos establecidos, la hipótesis queda planteada lógicamente de esta manera: Existe relación entre Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, definiéndose claramente la terminología usada para la operacionalización de las variables e indicadores de estudio.

En el capítulo II: Se detalla el Marco Teórico, donde se describe los antecedentes de la investigación en el contexto internacional, nacional y local relacionado con la investigación.

El capítulo III: Sustenta científicamente las variables de estudio, definiendo claramente la terminología usada en la misma.

El capítulo IV: Expone la metodología de investigación, el tipo de investigación es de tipo cuantitativo, método descriptiva, de corte transversal, ya que su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado y tipo no experimental porque se centra en observar las variables tal y como se encuentran, sin manipular ninguna variable en particular. La muestra estuvo conformada dándose alternativas de solución y resolución de problemas; con enfoque cuantitativo, donde el estudio tuvo como referencia a una población por 28 trabajadores: 06 anesthesiólogos, 03 residentes de anestesia, 08 enfermeras, 06 técnicos de enfermería y 05 personales de limpieza. La técnica fue la observación y el

Cuestionario sobre Estilos de Vida y el Síndrome de Burnout, aplicado previo consentimiento informado. Para medir el Síndrome de Burnout se aplicó el Test de Maslach el cual se encuentra validado nacional e internacionalmente y el de Estilos de Vida es un Test sometido a validación y confiabilidad a través del juicio de expertos y prueba piloto respectivamente por Cynthia Pamela Marcos Montero en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en la ciudad de Lima.

El Capítulo V: Expone la presentación y análisis estadístico, fue la técnica decisiva para el procesamiento e interpretación de los datos y resultados mediante tablas y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a inicios del presente siglo, las enfermedades provocadas por el estrés habrán superado a las enfermedades infecciosas. El estrés laboral crónico conlleva al Síndrome de Burnout que es una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en una organización laboral.⁸

En la medida que permanece, el estrés laboral genera consecuencia nocivas y que a largo plazo se manifiesta en forma de enfermedad o alteraciones psicosomáticas (cardiorrespiratorias, 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 otros tipos de profesionales, razón por la que desde hace más de tres décadas se vienen estudiando las diferentes características del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud de diferentes países de habla inglesa así como de habla hispana.⁹ En el ámbito latinoamericano según Román, 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.¹⁰

En el Perú, departamento de Ayacucho; estudios realizados por Rejas y Acori¹¹ en el Hospital Regional Miguel A. 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.¹²

Asimismo, se cree que los estilos de vida son factores asociados que pueden favorecer o producir un efecto contrario, frente al síndrome de Burnout; además teniendo en cuenta que los hábitos y costumbres que realiza un individuo están orientados a lograr su desarrollo.¹³ Pero, ¿qué pasa cuando es el personal de salud quienes presentan estilos de vida inadecuados? Se supone que al tener pleno conocimiento de la relación entre conductas y salud, así como de la etiología de las enfermedades y su tratamiento, se trataría de personas que evitarían conductas que atentan contra la salud.

El problema no culmina con el reconocimiento de esta incoherencia y por el contrario se extiende a sus consecuencias. De ahí que el tema de los estilos de vida cobra mayor importancia cuando se trata de profesionales de la salud, pues el impacto sobre la salud pública es doble: además de impactar a un grupo en particular, los estilos de vida de dicho grupo recaen en las acciones de salud de sus pacientes, al convertirse en modelos de vida para ellos.

Según estudios el personal de salud más propenso a sufrir este síndrome es aquel que labora en servicios críticos como emergencia, cuidados intensivos y centro quirúrgico, donde ingresan pacientes que requieren de una atención rápida y especializada debido a la gravedad, complejidad, severidad y amenaza vital; que por lo general están sometidos a diversos estresores laborales como gran carga emocional y otros riesgos a los cuales están sometidos, responsabilidad del cuidado, estilos de vida poco saludables que tienen, falta de recreación y esparcimiento, etc.; los cuales al no ser afrontados pueden conllevar al Síndrome de Burnout.¹⁴

A nivel local según la experiencia laboral se observó que el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque se expone cotidianamente a situaciones de estrés, por lo que no es ajeno al problema, por la misma característica del trabajo que se realiza; quien se expone a un sin número de retos, decisiones, problemas y exigencias de diferente índole; uno de ellos; es el hecho de tener que tratar con pacientes y/o familiares que por lo general se encuentran de mal humor debido a factores que escapan del control del personal, como por ejemplo largos tiempos de espera ya sea por suspensiones u oportunidades de ser programados para las intervenciones quirúrgicas en relación a la demanda de pacientes, trabajar con pacientes con carencias emocionales, con mal pronóstico, asimismo los recursos humanos insuficientes, falta de cooperación con algunos profesionales y / o compañeros de otras especialidades, comunicación insuficiente, insatisfacción en el trabajo, la falta de

reconocimiento por los superiores, los rápidos cambios tecnológicos, etc., y cuando el personal de salud no se logra adaptar a dichos eventos de estrés, podría desencadenar sensaciones de no poder más de sí mismo (cansancio emocional) y responder con una actitud negativa de autocrítica, desvalorización y pérdida del interés en valor y trascendencia del estudio (despersonalización), lo cual podría incrementar sus dudas acerca de la capacidad para realizarlo (Realización Personal), estas manifestaciones son un indicador de Burnout y generan un impacto negativo sobre la salud del trabajador. ¹⁵

Problemática que se hace visible dentro del ámbito laboral de Centro quirúrgico, escuchando frases de parte del personal de: “no valoran mi trabajo”, “da igual esforzarte o no”, “los pacientes no nos entienden” “ya me siento cansada”, “he tenido una guardia terrible”, “no dispongo de tiempo para actualizarme en los cursos”, “me duele la cabeza”, “que pereza de venir a trabajar”, “falta poco para que termine el turno”, entre otras expresiones motivo por el cual se planteó el siguiente problema de investigación ¿Existe relación entre estilos de vida y Síndrome de Burnout en el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2016?

1.2 Formulación del problema de investigación

1.2.1 Problema principal

¿Existe relación entre Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2016?

1.2.2 Problemas secundarios

¿Practican Estilos de Vida Saludable para evitar el Síndrome de Burnout el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque?

¿Se evidencia el Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque?

¿Cuál de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout se presenta con más frecuencia en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo principal

Identificar la influencia de los Estilos de Vida frente al Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2016.

1.3.2 Objetivos secundarios

Determinar la práctica de Estilos de Vida Saludable para evitar el Síndrome de Burnout del Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

Determinar la presencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

Establecer la dimensión más frecuente del Síndrome de Burnout que se presenta en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

1.4 Justificación e importancia

El Síndrome de Burnout, también llamado síndrome de “estar quemado” o de desgaste emocional, se considera como la fase avanzada del estrés, en el cual “los afectados” suelen ser personas que se esfuerzan excesivamente en la vida y que a corto o largo plazo, repercuten en el desempeño laboral y su vida personal.

El síndrome de Burnout, es un mal invisible que afecta hoy en día al personal de salud que va en aumento y que no sólo repercute en la salud del personal de salud. Aunque muchos creen que los profesionales de salud por ser personas estudiosas de los factores que determinan la salud de un individuo, practiquen con mayor frecuencia

conductas saludables que favorecen la salud y reducen la enfermedad, presentando por lo tanto, una morbimortalidad menores a las de la población general. Por lo tanto el impacto sobre la salud pública es doble: además de impactar a un grupo en particular, los estilos vida de dicho grupo recaen en las acciones de salud de sus pacientes, al convertirse en modelos de vida para ellos.

Así vemos que en los últimos años, los estilos de vida saludable frente al Síndrome de Burnout cobran mayor importancia cuando se trata de profesionales de salud.

Por lo tanto, es importante realizar esta investigación para identificar el grado de desgaste emocional que tiene el personal de salud de Centro Quirúrgico, con el fin de ayudarles a reconocer la problemática por la que están atravesando, superarlo practicando estilos de vida saludables y poder continuar realizando sus labores sin que la carga emocional en la que se encuentran rodeadas por el mismo trabajo les afecte de manera negativa.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio de investigación

2.1.1 A Nivel Internacional

Eunice Parrilla Domínguez (2013) Guatemala. En la tesis titulada "Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde"

Para determinar la incidencia del Síndrome de Burnout se estableció como metodología la investigación mixta. Esta se caracteriza por la utilización de métodos cualitativos y cuantitativos que permiten relacionar los resultados y así profundizar más en el estado actual del fenómeno a investigar. Para establecer la presencia del Síndrome en la muestra se eligió el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Cristina Maslach realizado en 1981.

Los resultados estadísticos evidenciaron que sólo el 3% de esta población padecen el Síndrome. El 97% de la muestra evidenció estar por encima del percentil medio alto haciendo referencia a la realización personal lo que indica que no presentan el Síndrome.

Mientras que los resultados cualitativos indicaron la presencia de algunos síntomas y características del síndrome, en los indicadores que se relacionaron al agotamiento emocional y despersonalización. Sin embargo, la satisfacción profesional no se manifestó afectada ya que las enfermeras se apoyan en sus creencias religiosas y sus necesidades

económicas para mantenerse positivas y no experimentar síntomas graves del Síndrome de Burnout.¹⁶

Cristina Edith Opazo Schwarzenberg Karla Daniela Pino Huenschul María Paz Potthoff Cortes (2012) Chile. En la tesis titulada “Factores Personales, Familiares y Laborales asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Base Valdivia”

La metodología empleada es un análisis de tipo cuantitativo, con un diseño transversal, observacional, de asociación, explicativo. Se utilizó un cuestionario proporcionado por el Docente Fredy Seguel Palma, con el propósito de recabar antecedentes personales, familiares y laborales, también se trabajó con el instrumento Maslach Burnout Inventory General Survey.

Los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento en el personal de enfermería del Hospital Base Valdivia, durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre del 2012 correspondió a 173 funcionarios, de los cuales 41 corresponden a profesionales de enfermería (25,2%) y 120 a técnicos paramédicos (74,8%). Los servicios con mayor porcentaje de funcionarios participantes fueron: Pabellón (13,5%), seguido por Medicina Adulto (10,5%) y Urgencia (8,7%), y los con menor porcentaje Urología (1,2%), seguido por Psiquiatría (1,7%), Neonatología y Otorrinolaringología, ambos con 2,3%.¹⁷

Emilio Vidal Abal (2011) Córdoba- Argentina realizó una investigación titulada “Niveles del Síndrome de Burnout en el Personal Operativo de Enfermería del Hospital, Provincia de Córdoba, en el período Octubre a Noviembre”.

La presente investigación fue de carácter cuantitativo a través de un estudio de campo descriptivo, con una población y muestra de 12 enfermeros/as, la técnica de recolección de datos fue la encuesta, mediante un cuestionario, cuyo resultado permitió identificar la presencia del Síndrome de Burnout en dicha población con Altos Niveles de Agotamiento Emocional, Bajos en Despersonalización, y a pesar de estar afectados los enfermeros presentaron Altos grados de Realización Personal.¹⁸

2.1.2 A Nivel Nacional

Silvana María Quiroz Seminario (2013) Lima. En la tesis titulada “Burnout y afrontamiento en un grupo de agentes de tráfico del aeropuerto”

La presente investigación busca determinar los niveles de Burnout y la relación que existe entre sus componentes (cansancio emocional, despersonalización y realización personal), los estilos y estrategias de afrontamiento empleados. Para ello, se empleó la prueba Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento (COPE), cuyo resultado obtenido fue que el 35% de la

muestra había desarrollado el Síndrome de Burnout y que los grupos de tendencia y de riesgo a padecerlo representaban el 25% y el 26% respectivamente. Esto resulta alarmante por las consecuencias físicas y psicológicas que este síndrome conlleva. Por otro lado, se encontró que el estilo centrado en el problema correlaciona de manera positiva con la realización personal; y que los estilos evitativos se relacionan con todas las dimensiones del burnout. Asimismo, la realización personal es la dimensión que más asociaciones presentan.¹⁹

Cynthia Pamela Marcos Montero (2012) Lima. “Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”

La Metodología empleada es de naturaleza cuantitativa, de tipo correlacional porque se miden dos variables se pretende establecer si éstas están o no relacionadas, y es de corte transversal porque la información y los daños se obtendrán en un solo momento. 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 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.

Dentro de los resultados obtenidos se observa que los Profesionales de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara presentan estilos de vida no saludable en un 77% según dimensiones; en actividad física 58%, en nutrición 58%, recreación 67%, higiene personal 70%, descanso 62% y hábitos nocivos 52%. Así mismo presentan en su mayoría nivel alto de Síndrome de Burnout en un 49% y según dimensiones; nivel bajo de agotamiento 38%, nivel de alto de despersonalización 49 % y nivel bajo en realización personal 93%.²⁰

Alejandro Mariños, Miluska Otero, Germán Málaga y Jorge Tomateo (2012) Lima. En la tesis titulada “Coexistencia de Síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes”.

La metodología empleada consiste en un estudio descriptivo transversal en el hospital Cayetano Heredia de Lima; encontrándose una asociación entre la presencia de Síndrome de Burnout y síntomas depresivos.

Logrando como resultados que los residentes que presentaron ambos trastornos se caracterizaron por ser de primer o segundo año, no practicar un pasatiempo, no estar conformes con la residencia y realizar más guardias al mes. El 54,9% presentaba SB, 60% de ellos tenía síntomas

depresivos. A la inversa, el 87,1% de los que presentaron síntomas depresivos, tenían Síndrome de Burnout.²¹

2.1.3 A Nivel Local

Guevara Vásquez, Sara Daly (2015) Lambayeque. En la tesis titulada “Relación entre Estilos de Vida y Estados de Salud de los Médicos del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque”

La Metodología según la intervención del observador será observacional, según la planificación de la toma de datos es retrospectiva, según la naturaleza de los datos es un estudio cualitativo, según la finalidad del estudio es descriptiva y según número de ocasiones en que mide la variable de estudio es transversal.

En los resultados obtenidos se observa que de un total de 52 médicos entrevistados se observa que los estilos de vida se encuentra entre nivel saludable y poco saludable en un 50% para cada uno. Al evaluar el nivel de actividad física se encontró que los médicos en su mayoría presentan hábitos poco saludables. Solo el 3.8% no saludable.²²

Mera Olivares Diego Adrián y More Durán Erika Natalí (2013) Chiclayo. En la tesis titulada “Dimensiones del Síndrome de Burnout entre Profesionales de Enfermería de Áreas Críticas de un Hospital Minsa y Es salud de Chiclayo”

La Metodología en la presente investigación es de tipo aplicada, ya que como afirma Sabino (1993), comprende la utilización de conocimientos a fin de resolver un problema. Asimismo, este estudio es no experimental, debido a que no se manipularon las variables estudiadas; en este caso las dimensiones del Síndrome de Burnout. Este diseño de investigación es de tipo descriptivo comparativo, pues consistió en recolectar información relevante en dos poblaciones distintas con respecto a un mismo fenómeno, para luego caracterizar este fenómeno en base a la comparación de los datos recogidos.

Al analizar el porcentaje de participación se observa que se logró una tasa de respuesta del 81% de la población total de profesionales de enfermería de áreas críticas de los hospitales con los que se trabajó, ello permitió realizar una comparación fiable de los mismos. La realidad estudiada revela que existen diferencias en dos de las dimensiones del Síndrome de Burnout entre los profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y los de un hospital ESSALUD de Chiclayo-2013. Lo cual confirma nuestra hipótesis de investigación, demostrando así que en cada uno de éstos hospitales, los estresores laborales y las características personales de los profesionales se han conjugado de tal manera, que han logrado afectación distinta y propia en cada una de estas entidades.²³

Díaz Ruiz Stephany Medalit (2012) Chiclayo. En la tesis tituladas “Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout entre el personal de un

policlínico y en el de una comunidad local de administración de Salud, Distrito La Victoria, Chiclayo”

La Metodología empleada en la presente investigación se encuadra en un tipo de estudio aplicado no experimental y transversal o transeccional. La presente investigación pretendió encontrar si existe diferencia de Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en dos poblaciones, un Policlínico y una CLAS, sin embargo, los resultados denotaron un rechazo por esta hipótesis, ya que se encontraron similitudes entre ambas poblaciones estudiadas.²⁴

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Estilos de Vida

2.2.1.1 Definición

Son conductas que se han ido convirtiendo poco a poco en el elemento explicativo de la salud y de la enfermedad. Poco a poco se ha cambiado de las enfermedades infecciosas a las enfermedades de la civilización, a las enfermedades causadas por los comportamientos inadecuados.²⁴

La Secretaria de Salud (1993) define al estilo de vida en su sentido más amplio y en las pautas individuales de conducta determinada por factores socioculturales y características personales, es decir, conductas saludables y otras no saludables como mala nutrición, sedentarismo y estrés.

El término estilo de vida, “style of life or lifestyle”, aparece en las creencias sociales y psicológicas en diferentes momentos de su desarrollo y bajo diferentes perspectivas; asociado al estudio de los individuos, grupos y la causalidad del proceso salud-enfermedad.

Sin embargo, a pesar del interés creciente desde el campo de la salud, el concepto de estilo de vida no constituye un ámbito de estudio nuevo. Según revisiones históricas como las realizadas por Ansbacher (1967), Abel (1991) o Coreil et al. (1992), los orígenes de este concepto se remontan a finales del siglo XIX y las primeras aportaciones al estudio de este concepto fueron realizadas por filósofos como Karl Marx y Max Weber. Estos autores ofrecieron una visión sociológica del estilo de vida, enfatizando los determinantes sociales de su adopción y mantenimiento.

A principios del siglo XX, aparece una orientación personalista representada por Alfred Adler con su Psicología Individual, produciéndose un desplazamiento desde los factores socioeconómicos a los factores individuales en el estudio de los estilos de vida, desde esta filosofía se define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha para sentirse mejor.

La antropología es una disciplina que durante la segunda mitad del siglo XX Chrisman Freidson o Suchman también incorporan el

término estilo de vida como rango de actividades en la que se implica un grupo, enfatizando en la importancia de la cultura. El ámbito de aplicación en el que el término estilo de vida ha tenido más impacto ha sido en el área de salud.

En los años 50 es cuando empieza a utilizarse en el contexto de la investigación sobre salud pública y en el intento de buscar explicación a los problemas de salud que empezaban a caracterizar a las sociedades industrializadas.

Aunque se ha criticado de reduccionista, el modelo biomédico contribuyó a que el estilo de vida fuera un tema de estudio e investigación para las ciencias de la salud y que los ciudadanos llegaran a ser más conscientes de que algunas de sus conductas conllevan riesgos para la salud. En 1979 Mechanic culpabiliza a la víctima de sus hábitos o estilos de vida insanos.

En 1993 Dellert S. Elliot el estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable.²⁵

También, hay evidencias de que llevar un estilo de vida saludable contribuye a ayudar a cualquier persona a mejorar su salud y reducir el riesgo de enfermedades crónicas.²⁶

La promoción de estilos de vida saludables implica conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos. McAlister (1981) entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad.

2.2.1.2 Comportamientos relacionados con la salud

En la actualidad, se conoce un número importante de comportamientos relacionados con la salud, expresados a través de la investigación epidemiológica. A continuación exponemos algunos de los más importantes.

Actividad Física: El ejercicio físico de modo regular (ej., dar largos paseos) es el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de las principales patologías físicas y psicológicas que afectan a la sociedad desarrollada. También es útil para atenuar el grado de severidad cuando el sujeto ya presenta la enfermedad.

Una actividad física moderada, realizada regularmente, repercute beneficiosamente en la salud. Los principales beneficios del ejercicio sobre la salud tienen que ver con la prevención de los problemas cardiovasculares.²⁷

Las personas que realizan asiduamente ejercicio físico corren menos riesgo de desarrollar y de morir de una dolencia coronaria. También ayuda a controlar el peso, genera sensación de descanso y bienestar aportando beneficios psicológicos, pues se ha visto que la realización de una actividad física regular reporta beneficios considerables a la persona. Una actividad física enérgica practicada regularmente reduce y evita los sentimientos de estrés y ansiedad.

Nutrición Adecuada: En términos de efectos en la salud, los hábitos alimentarios de las personas que viven en las sociedades desarrolladas, han pasado desde los estragos de las deficiencias dietéticas de principios de siglo, a los estragos derivados del exceso, en las últimas décadas. Una nutrición correcta se hace imprescindible para lograr un estado saludable. De hecho, la mayor parte de las enfermedades actuales guardan una estrecha relación con la dieta alimenticia (ej., la diabetes, la caries dental).

Una buena práctica nutricional se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (ej., minerales, vitaminas, proteínas), y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de alimentos. O dicho de otro modo, la dieta saludable es aquella que minimiza el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la nutrición.²⁸

Las dietas saludables proporcionan una cantidad adecuada de todos los nutrientes esenciales para las necesidades metabólicas del organismo. Además de agua, los alimentos contienen cinco tipos de componentes químicos que aportan nutrientes específicos para el buen funcionamiento del organismo: carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales.²⁷

Cabe señalar que entre los hábitos alimenticios más recomendables para implantar, se encuentran la disminución del consumo de grasas animales, aumento del consumo de leche, patatas y especialmente verduras, frutas y alimentos de alto contenido en fibra, reducir el consumo de azúcar, dulces, harinas refinadas y evitar el consumo excesivo de alcohol. Esto es, nuestra dieta para que sea equilibrada debe aportarnos todos los nutrientes básicos y la fibra necesaria a nuestras necesidades, a base de ingerir diversos alimentos de los cuatro grupos básicos: cereales, frutas y vegetales, productos lácteos, carnes y pescados.²⁹

Por último, la mayoría de la gente que come saludablemente no necesita consumir suplementos vitamínicos u otros nutrientes. Sin embargo, algunas poblaciones especiales, como por ejemplo las mujeres embarazadas, necesitan una cantidad extra de nutrientes, que aunque se pueden proporcionar introduciendo modificaciones en su dieta, es recomendable que tomen suplementos (ej., hierro)³⁰

Recreación: La recreación es una dimensión de la vida que cada vez se le reconoce más su importancia, sobre todo en un mundo donde es necesario nuevos espacios para la vivencia de significados asociados con la realización física, mental, emocional y espiritual. Es un fenómeno complejo con múltiples implicaciones en la vida social y esto ha llevado a que sea objeto de estudio e investigación en los contextos en que se origina.

Con base en las investigaciones empíricas, los profesionales de la recreación (investigadores científicos, educadores, recreacionistas), generalmente definen la recreación como actividades, placenteras, voluntarias y beneficiosas para las personas, realizadas durante el tiempo libre. Por ejemplo, se considera que las actividades recreativas son placenteras en la experiencia inmediata a raíz de la sensación restaurativa que provoca en el cuerpo, lo cual en un mayor plazo puede contribuir a mejorar la salud, la calidad y el estilo de vida de las personas en general.³¹

Descanso: Es imprescindible el descanso diario para mantener el cuerpo y el alma en buen estado durante todo el día. Un sueño corto o de mala calidad puede llevarnos a sufrir un intenso malestar general durante toda la jornada.

Si la falta de descanso se prolonga durante varios días, de manera inevitable desembocará en trastornos en su vida laboral y social,

provocando una importante disminución en el rendimiento físico e intelectual. Se sentirá con cansancio, somnolencia, desgano y, sobre todo, irritación.³²

Higiene Personal: La higiene personal y del entorno va mucho más allá de las meras prácticas de aseo. Es uno de los componentes fundamentales de un estilo de vida saludable y se encuentra relacionada con otros temas como la alimentación, el ejercicio físico y la salud mental. La autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien.³³

Hábitos Nocivos: Uno de los tres problemas que más preocupan a nuestros ciudadanos son las drogas. En la sociedad actual el uso de drogas ilegales (heroína, cocaína, marihuana, etc.) y legales (alcohol, tabaco y drogas de prescripción) es un fenómeno que ha adquirido gran relevancia. Estas sustancias son una fuente de problemas de salud, dando lugar a diferentes clases de cánceres, enfermedades del aparato respiratorio, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebro vascular, etc.³⁴

Una de las muchas clasificaciones existentes en el ámbito de las drogodependencias contempla la diferenciación entre drogas legales e ilegales. Las sustancias legales son aquellas que su venta y consumo está permitido por la ley. El tabaco y el alcohol son el

ejemplo por excelencia de esta categoría de drogas institucionalizadas, además de ser las más consumidas por la población y las que generan más problemas socios sanitarios.²⁹

Tanto las drogas legales como las ilegales representan un peligro potencial para la salud. Sin embargo, las drogas ilegales presentan ciertos riesgos a diferencia de las legales, sin tener en cuenta los efectos farmacológicos. Por ejemplo, este tipo de sustancias pueden ser vendidas como un tipo de droga cuando realmente son otra; contienen otro tipo de sustancias que pueden ser por sí mismas peligrosas para la salud; falta de medidas higiénicas durante la administración; el consumidor no tiene asegurada la dosis por motivos económicos o de demanda y un largo etcétera.

También son un foco de problemas de índole social, pues los consumidores producen inseguridad ciudadana, tráfico de drogas, crímenes, robos, etc. Otros problemas importantes que generan las mismas son de tipo laboral y económico.

En resumen, todas las drogas tienen capacidad de generar adicción, pero precisamente la peculiaridad de una sustancia viene dada por los problemas de salud, económicos, y sociales que genera, dándose enormes diferencias en dicha tríada. Así, por ejemplo, mientras el tabaco es la droga que causa mayor mortandad, el

alcohol es la que produce mayores problemas sociales, laborales y económicos.³⁵

Estrés: Las emociones negativas constituyen un riesgo para la salud. Estas influyen sobre la salud a través de diferentes mecanismos. Quizás el más conocido es el Síndrome General de Adaptación (SGA) (Selye, 1936, 1956), también denominado estrés.

Según Labrador (1992): "Se considera que una persona está en una situación estresante o bajo un estresor cuando debe hacer frente a situaciones que implican demandas conductuales que le resultan difíciles de realizar o satisfacer. Es decir, que el individuo se encuentre estresado depende tanto de las demandas del medio como de sus propios recursos para enfrentarse a él; o si avanzamos un poco más, depende de las discrepancias entre las demandas del medio, externo e interno, y la manera en que el individuo percibe que puede dar respuesta a esas demandas".

El estrés es un proceso transaccional entre el individuo y la situación. Según dicho enfoque, la naturaleza e intensidad de la reacción del estrés viene modulada, al menos, por tres factores: en primer lugar, por el grado de amenaza que el sujeto percibe en la situación; segundo, por la valoración que el individuo hace de los recursos que cree tener para afrontar con éxito la demanda de la situación; y tercero por la disponibilidad y el grado de afrontamiento

que el sujeto pone en marcha, para restablecer el equilibrio en la transacción persona-ambiente.³⁶ La cronicidad de este síndrome (SGA) conlleva un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ejm., incremento de glucocorticoides). Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen un agente patógeno específico, sino que representan un riesgo específico, que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades (ejm., enfermedad cardiovascular) en general.³⁷

No sólo puede inducir directamente efectos psicológicos y fisiológicos que alteran la salud, sino que también puede influir también sobre la salud de modo indirecto, a través del mantenimiento de conductas no saludables. Esto es, no sólo son importantes para la salud del individuo los efectos a nivel orgánico que produzca el estrés u otras emociones negativas.

Un individuo que viva bajo situaciones estresantes es más probable que incremente conductas de riesgo y reduzca todo tipo de conductas saludables.

También, se ha comprobado que parte de los efectos negativos que tiene el estrés sobre la salud proviene del hecho de que las personas sometidas a estrés, especialmente de tipo laboral,

presentan hábitos de salud peores que las personas que no lo sufren.³⁸

Addler Mauhews ha sugerido que el apoyo social puede ser un factor modulador del estrés importante para aquellas personas que viven bajo situaciones estresantes (ej., divorcio), pues practican más ejercicio físico y consumen menos tabaco o alcohol cuando gozan de un nivel elevado de apoyo social, en contraste con aquellas que cuentan con poco o ningún apoyo social.³⁹

2.2.1.3 Actitudes, creencias y salud

Las creencias, actitudes y otras variables son motivadores importantes del comportamiento, una vez que la persona las ha adquirido. Las personas con el paso del tiempo van presentando comportamientos diferentes, sin embargo, algunas de esas creencias y actitudes parecen permanecer iguales durante años y, proporcionan coherencia y predictibilidad a muchos de esas conductas.

Por ello, debemos hacer un esfuerzo por definir y aclarar la naturaleza de éstas, en nuestro caso, las creencias y las actitudes, pues ambas intervienen en las conductas de salud de los individuos. Según Green L.W. definió una creencia como: "Una convicción de que el fenómeno u objeto es real o verdadero: la fe, confianza y verdad son palabras que se usan para expresar o significar

creencia. Las declaraciones de creencias orientadas hacia la salud incluyen declaraciones como: "yo no creo que los medicamentos funcionen"; "si esta dieta no le surte efecto, estoy seguro de que no funcionará conmigo"; "el ejercicio no hará diferencia alguna"; "cuando te llega tu hora, te llegó y no hay nada que hacer al respecto". Esto es, una creencia es algo que se acepta como verdad, sin tomar en consideración si en realidad es o no verdad en términos objetivos.

Una de las definiciones que se propusieron para definir una actitud es la de: "una organización de creencias relativamente perdurable sobre un objeto o situación que nos predispone a responder de alguna manera preferencial"⁴⁰

Nadie niega la dificultad de modificar las creencias que explican los comportamientos de salud y; por supuesto; las actitudes, pero el panorama actual es bien distinto al de otros momentos. Hace un siglo, la gente enfermaba a causa de la carencia de agua potable, alimentos contaminados o el contacto con otras gentes enfermas. Una vez que ellos enfermaban, basaban sus expectativas de curación en los cuidados médicos. La duración de la mayoría de las enfermedades era más bien corta (ej., neumonía, difteria); una persona moría o se curaba en cuestión de semanas. Sin embargo, durante las últimas décadas del siglo XX, tal punto de vista ha quedado obsoleto.⁴¹

Muchas veces acuden única y exclusivamente al médico cuando se sienten enfermos, depositando todas sus esperanzas de curación en manos de la medicina moderna, que les curará en cuestión de horas. No obstante, se aprecia que cada vez son más las personas que adoptan una actitud activa respecto a su salud, reflejándose ello en la práctica de estilos de vida saludables.²⁸

Si bien los profesionales de la salud deben poner gran interés para facilitar el cambio a comportamientos de salud concretos a largo plazo, no deben olvidar las creencias y actitudes que explican los comportamientos de salud, así como otro tipo de variables internas, que radican en la persona y que también han sido adquiridas mediante el aprendizaje, que muchas veces, se debe anteponer su cambio a los comportamientos meramente observables, para que finalmente se produzcan los mismos.

2.2.1.4 De la Teoría a la Práctica.

En los últimos años se ha producido el reconocimiento definitivo por parte de los distintos organismos de salud tanto internacional como nacional de que la mortalidad y morbilidad está producida en su mayor parte por motivos conductuales; por lo que la gente hace; no por causas infecciosas o envejecimiento natural del organismo. Es lo que se ha entendido como comportamientos aconsejables para la salud.

Pero lo que sí también sabemos es que estos esfuerzos no siempre dan sus frutos y que la gente, aun teniendo información adecuada sobre su salud, no cambia.

2.2.1.5 ¿Qué debemos hacer?

Poco a poco se ha cambiado de las enfermedades infecciosas a las enfermedades de la civilización, a las enfermedades causadas por los comportamientos inadecuados.⁴²

El conocimiento es importante, pero no es suficiente con sólo el mismo para la producción del cambio de conducta. De ahí que la psicología y las técnicas de intervención psicológicas efectivas para el cambio de conducta tienen aquí un papel esencial.

El reto esencial que tiene la psicología en el campo de la salud es demostrar repetidamente y de modo claro que puede producir cambios de conducta y con ello reducir la mortalidad y morbilidad de las enfermedades más importantes de los países desarrollados.

La prevención siempre resulta más rentable a largo plazo y especialmente cuando se comparan los enormes costos sanitarios de distintas enfermedades que se podrían evitar, como ocurre especialmente en el cáncer y más específicamente en el cáncer de pulmón donde hay una relación causal con el consumo de tabaco.⁴³

Como ya hemos comentado las causas principales de muerte se deben a factores relacionados con la conducta, con las acciones que hacen o dejan de hacer los individuos, no con causas biológicas que llevan a la enfermedad y a la muerte. En los países industrializados las tres ces (corazón, cáncer y carretera) ocupan los primeros lugares en las causas de mortalidad.

La información es necesaria para conocer sobre un hecho. Pero la información no es suficiente para el cambio de la conducta, al menos en muchos casos. Ejemplos bien claros los tenemos con el tema del tabaco. Los profesionales sanitarios son los que mejor conocen los efectos negativos que fumar tiene en la salud. Lo observan a diario en sus pacientes y muchos de ellos les mueren a lo largo de su vida profesional debidos directamente a las consecuencias de fumar cigarrillos. Pero también han sido hasta hace poco en los países industrializados y lo son todavía en los países en vías de desarrollo, los médicos los que más han fumado o fuman, respectivamente.

2.2.1.6 Teorías de Enfermería

Sin duda alguna, el desarrollo las actividades educativas de enfermería en la promoción de Estilos de Vida Saludable, se sustenta en una determinada concepción filosófica de la profesión y en un modelo determinado.

➤ **Teoría del Autocuidado**

Dorothea Orem, enfermera creadora de esta teoría, la presentó por primera vez en la década de los cincuenta y se publicó en 1972. La define como déficit de autocuidado.

El déficit de autocuidado descrito por Orem se da cuando la relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica y la capacidad de autocuidado desarrollada no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente.⁴³

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. Esta autora considera el concepto "auto" como la totalidad de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto "cuidado" como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar. Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, así como por la

capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia.⁴⁴

➤ **Modelo de Promoción de la Salud**

Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.⁴³

En el planteamiento de Nola Pender menciona características y experiencias individuales de las personas y hace referencia a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.⁴⁵

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

➤ **“Cuidados Culturales: Teoría de la Diversidad y Universalidad”**

Madeleine Leininger, es la fundadora de la enfermería transcultural líder en la teoría de los cuidados a las personas, fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria que obtuvo un premio en antropología cultural y social.

Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y será específico para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas; este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermera.⁴⁶

La meta de la enfermería transcultural es proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales. Las culturas muestran tanto diversidad (perciben, conocen y practican los cuidados de formas diferentes) como universalidad (características comunes de los cuidados).

Los aspectos fundamentales de la teoría de Leininger son cultura, cuidados culturales, visión del mundo y sistemas de salud o bienestar tradicionales.

La cultura influye en la necesidad, a la hora de procurar cuidados, de los pacientes y en su bienestar y recuperación de la enfermedad. La cultura posee una gran influencia sobre el cuidado.

2.2.2 SÍNDROME DE BURNOUT

2.2.2.1 Definición

El Síndrome de Burnout ha sido definido de diversas formas, pero la más aceptada de estas es la que ofrecieron Maslach y Jackson (1982) y que se conceptualiza como una respuesta a un estrés emocional crónico, caracterizado por síntomas de agotamiento psicológico, actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que se han de desarrollar en el trabajo.

Habiéndose registrado un desarrollo importante de la investigación respecto al síndrome de Burnout en los últimos 40 años, haremos un repaso cronológico de cada hallazgo:

- Mc Grath (1970) define el estrés de una manera clásica como "un desequilibrio sustancial (percibido), entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo), bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas).
- Freud (1974) describe el Burnout como una "sensación de fracaso y una exigencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga

por exigencias de energías, recursos personales o espiritual del trabajador".

- El término Burnout fue introducido en la literatura por Freudenberger en el año 1974 para referirse a la situación que experimentan aquellos profesionales que trabajan en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son la asistencia a personas. Señaló que existe un momento en que estos individuos fallan, se agotan o se quedan exhaustos emocionalmente debido a que se involucran excesivamente en su trabajo llegando a ser ineficaces para el desempeño adecuado de las actividades laborales.
- Cristhina Maslach en 1977 utilizó el término en un congreso anual de la Asociación Americana de Psicólogos, luego de estudiar las respuestas emocionales que se producían en las personas cuyas profesiones tuvieran relación con la ayuda a los demás, encontrando al igual que Freudenberger, comportamientos similares, como por ejemplo que después de varios meses de trabajo terminaban agotándose emocionalmente.
- Pines y Kafri (1978) lo definen "como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal".

- Machlowitz (1980) lo define como "un estadio de total devoción a su ocupación, por lo que su tiempo es dedicado a servir a este propósito"

- Cherniss (1980) precisa que este proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo y acomodamiento psicológico, destacando tres momentos:
 - Desequilibrio entre las demandas en el trabajo y los recursos individuales
 - Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento.
 - Cambios en actitudes y conductas (enfrentamiento defensivo).

- Edelwich y Brodsky (1980) lo definen "como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo.

- Pines, Arosón y Kafry en 1981, señalaron que el Burnout es "el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes. Para estos autores, el Burnout sería el resultado de la repetición de la presión emocional.

- Grebert (1982) entiende el Burnout "como una construcción cultural que permite a los profesionales de la relación de ayuda manifestar cuales son los sufrimientos y dificultades", llegando a conceptualizarlo como un planteamiento defensivo de la profesión.
- Maslach y Jackson (1982) entienden que el Burnout se configura como "un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal", esta definición que nos aparta de las variables del trabajo como condicionantes últimas de la aparición de Burnout, tiene la importancia de no ser teórica, sino la consecuencia empírica del estudio que las autoras desarrollaron en el año 1984.

En España, en 1989 los autores Gervás y Hernández denominaron al Síndrome de Burnout enfermedad de Tomás.⁴⁷

2.2.2.2 Signos y síntomas

Según Maslach y Jackson, el Burnout los signos y síntomas se manifiesta en sus tres dimensiones principalmente:⁴⁸

- **Agotamiento o cansancio emocional:** Es el rasgo fundamental y supone síntomas de pérdida de energía, de agotamiento físico y psíquico y una sensación de estar al límite, de no poder dar más de sí mismo a los demás. Puede incluir síntomas indistinguibles de los depresivos.

- **Despersonalización:** Para protegerse, el sujeto puede desarrollar un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los demás, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado, cínico, utilizando recursos despectivos para referirse a los demás, o tratando de culparlos de sus frustraciones y del descenso de compromiso laboral.
- **Baja realización personal:** Es una sensación de inadecuación personal profesional para ejercer el trabajo. Implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso. Sería una dimensión relativamente independiente de las anteriores.

Síntomas según gravedad del Burnout:

Por consiguiente, cuando un individuo sufre el Síndrome pueden manifestarse en él una serie de síntomas, dependiendo del grado de Burnout que presenten:

Leve: Presenta síntomas físicos vagos como cefaleas, dolores de espalda, contracturas musculares, etc. Pueden observarse cambios en el carácter y disminución de operatividad laboral y eficiencia.

Moderado: Generalmente presenta alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, problemas en las relaciones interpersonales, cambios en el peso, disminución del apetito sexual, pesimismo. Es común que se recurra a la automedicación.

Grave: Se ve disminuida la productividad laboral, aumentando el ausentismo y la sensación de disgusto, acompañado de baja autoestima. Puede existir abuso de alcohol y otros psicofármacos.

Extremo: Frecuentemente se encuentran cuadros de aislamiento y sentimientos de pena y tristeza. La sensación de fracaso se acompaña de falta de sentido del trabajo y de la profesión. En este estadio existe un riesgo cierto de suicidio.

2.2.2.3 Causas del Síndrome de Burnout

Las causas que producen Síndrome de Burnout se pueden clasificar en dos grandes grupos: factores laborales y características propias de la personalidad del individuo.

En este sentido, también se ha investigado la posible influencia genética en la etiología de este síndrome. En estos estudios no se han encontrado asociaciones significativas entre factores genéticos y Burnout, ya que las asociaciones de casos encontrados en las familias se explican principalmente por factores exógenos comunes, es decir, por características ambientales compartidas entre los miembros de la familia. Así, se han analizado algunos de estos factores, como el nivel cultural de los padres o la educación religiosa recibida, no encontrándose asociaciones significativas en cuanto a la educación religiosa, pero sí en la educación de los padres, de forma que cuanto mayor es el nivel cultural de éstos, mayores son los niveles de Burnout.

2.2.2.4 Repercusiones del Síndrome de Burnout:

Así para Maslach, las repercusiones del síndrome independiente del estado de gravedad o avance del Burnout, se pueden manifestar en los individuos como: ⁴⁹

➤ **Repercusiones personales y familiares:**

- **Manifestaciones psicósomáticas:** se manifiestan tempranamente. Incluyen síntomas como fatiga crónica, trastornos del sueño, dolores de cabeza, problemas cardiovasculares, desórdenes menstruales, entre otros.
- **Manifestaciones conductuales:** siendo las más frecuentes el ausentismo laboral, uso de drogas y/o psicofármacos, comportamientos riesgosos, conflictos familiares, conducta suicida.
- **Manifestaciones emocionales:** algunas de ellas son el distanciamiento afectivo, la impaciencia e irritabilidad, desconfianza, actitudes defensivas al sentirse poco estimados, dificultad para concentrarse debido a la ansiedad, aparición de síntomas psicopatológicos de ansiedad o depresión.
- **Manifestaciones defensivas:** se produce una negación de las emociones, como mecanismo de defensa ante una realidad desagradable.
- **Manifestaciones familiares:** estas pueden ser realmente graves, debido a los grandes cambios de ánimo y de carácter que se produce en el individuo, afectando

gravemente la comunicación, pudiendo ocasionar incluso rupturas.

➤ **Repercusiones laborales:**

- **Insatisfacción y deterioro del ambiente laboral:** emanan sentimientos como la ironía y sarcasmo, pudiendo cumplir difícilmente las órdenes.
- **Disminución de la calidad del trabajo:** se genera un contacto más frío, con tendencia a ignorar quejas, demandas o necesidades de los demás. Esto finalmente produce una insatisfacción en los clientes.
- **Ausentismo Laboral:** esto se produce en el caso en que la fuente de las tensiones sea el lugar de trabajo, como una forma de evitar sus obligaciones.
- **Reconversión profesional:** esto se produce antes de hacer abandono de sus funciones, pudiendo pedir un cambio de puesto o cargo de trabajo.
- **Abandono de la profesión:** esta es la última de las repercusiones que el Burnout puede manifestar en la persona enferma, pudiendo ser este abandono voluntario o no, sufriendo un gran impacto emocional.

2.2.2.5 Prevención e Intervención:

En otro orden de cosas, en cuanto a la prevención y tratamientos de Síndrome de Burnout, la mayoría de los autores no mencionan

un tratamiento específico para la resolución de esta enfermedad, pero se cree; que si se modificaran los estilos de vida en forma saludable ayudarían en gran parte a disminuir este síndrome y otras alteraciones más.⁵⁰

Fases de Intervención según Quiroz y Saco:

Según los investigadores Quiroz y Saco (2000), se pueden diferenciar 3 fases del Síndrome de Burnout, que podrían ayudar a planificar una mejor intervención, dependiendo del estado en que se encuentre el trabajador.

- Fase del estrés laboral, que se caracteriza por que el individuo enfrenta dificultades entre las demandas propias de su labor y los recursos físicos y psicológicos con los que cuenta para enfrentar la solución de problemas. Aquí se da un exceso de demanda y una escasez de los recursos mencionados anteriormente, lo que finalmente produciría una situación de estrés.
- Fase de exceso o sobre esfuerzo, que se caracteriza por que el individuo trata de solucionar los problemas que está enfrentando, realizando un sobre esfuerzo emocional y físico que trae como consecuencia la aparición de una serie de síntomas tales como: irritabilidad, fatiga, ansiedad y tensión, los cuales, en conjunto ayudan a la aparición de síntomas o problemas en el ámbito laboral como por ejemplo: conductas

egoístas, disminución en las metas propuestas e irresponsabilidad en los resultados obtenidos, por citar algunos.

- Fase de Enfrentamiento defensivo, apareciendo en el individuo sentimientos de distanciamiento, deseos de huir del trabajo, se aprecia un mayor nivel de ausentismo laboral y actitudes cínicas y despreciativas con los usuarios, además la persona puede en esta etapa, culpar a los demás de sus problemas.

2.2.2.6 Ventajas

- Permite conocer la asociación de percepciones personales, situaciones socio demográficas y profesionales con el Burnout, para definirlo como riesgo alto, medio o bajo
- Contribuye al conocimiento de sus condiciones de trabajo o de investigación
- Cuenta con evidencia científica que orienta a practicar acciones que ayudan a prevenirlo
- Aunque se han elaborado otros instrumentos de medida del Burnout, ninguno ha logrado la aceptación general del MBI, debido a que el cuestionario podía aplicarse de forma sencilla y rápida, ya que se puede completar de manera auto aplicada en unos 10 o 15 minutos.

2.2.2.7 Inconvenientes

A pesar de todo, al ser auto informe (privado o anónimo) son medidas débiles por si solas y se aconseja recabar datos objetivos de otras fuentes para ampliar y confirmar los resultados.

2.2.2.8 Dimensiones

Distribuido en tres escalas o dimensiones: ⁴²

- Agotamiento Emocional (AE) es la sensación de ya no ser capaz de ofrecer más de sí mismo(a) a nivel emocional.
- Despersonalización (DP) es una actitud distante hacia las personas a las que se está ofreciendo el servicio y también hacia los compañeros con las que interactúa sus tareas.
- Realización Personal (RP) es la sensación de que no se están llevando a cabo debidamente las tareas y de que se es incompetente consigo mismo y con su labor.

2.2.2.9 Teorías de Enfermería

➤ Modelo de los Sistemas de Betty Neumann

Tiene referencia al estrés, fue realizada por la enfermera Betty Neumann, nacida en 1924 en Ohio. Betty Neumann es una enfermera que trabajó en salud mental. Fue pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60. Su “modelo de los sistemas” lo inició mientras era profesora de salud comunitaria en la Universidad de UCLA en California (Los Ángeles) y se

publicó en 1972. Posteriormente se doctoró en psicología clínica en 1985 por la Pacific Western University.⁵¹

Neumann describe que las personas tienen necesidades, las cuales deben ser satisfechas mediante un proceso de ajuste, que debe ser dinámico y continuo para lograr la estabilidad en la vida.⁵¹

Siempre estamos interactuando con el equilibrio y el desequilibrio, luchando siempre por el bienestar, no obstante, cuando el organismo no logra la estabilización y se mantiene por un tiempo prolongado en ese estado, poco a poco la persona se vuelve incapaz de dar satisfacción a las necesidades, pudiendo incluso morir.

A partir del modelo conceptual de Caplan (1966) en el cual se establecen niveles de prevención en salud, Neumann tomó estos niveles y los adaptó a la enfermería como:

- Prevención primaria, evitando los agentes estresantes del entorno antes de que se produzca la enfermedad;
- Prevención secundaria, que intenta reducir los posibles efectos de los estresores mediante un diagnóstico y tratamiento precoz.

- Finalmente el nivel de prevención terciaria que intenta reducir los efectos que los estresores pudiesen haber ocasionado, luego del haber recibido el tratamiento.

Esto se podría lograr a través de intervenciones o estrategias de prevención para mejorar los estilos de vida en el personal de salud, participantes de este estudio.

Finalmente, al utilizar este modelo de atención se logra la valoración integral de la persona, la utilización del proceso de atención de enfermería y la aplicación de intervenciones de tipo preventivas, pudiendo mejorar la calidad de los cuidados y la mantención o rehabilitación de la salud de las personas enfermas.

➤ **Modelo de Adaptación**

La teoría de Callista Roy desarrolla profundamente el tema de la adaptación al estrés, teniendo como eje central las capacidades de afrontar diversas situaciones que permite mejorar el propio bienestar del individuo. Esta teoría está dirigida al paciente que está expuesto a diversos cambios o factores estresores, los que influirán en su estado de equilibrio salud enfermedad; pero puede extrapolarse al personal sanitario que se ve cotidianamente expuesto a diversos estímulos estresores dentro del ambiente y contexto laboral.⁵¹

Según Callista Roy una persona es un “ser biopsicológico en constante interacción con un ambiente cambiante”, cada persona es un sistema vivo y adaptativo con procesos internos que permiten mantener cierto control de las situaciones.

El entorno corresponde a las condiciones e influencias que rodean y actúan sobre la conducta y desarrollo de los individuos; los cambios que se generan en él, son los que instan a producir respuestas de adaptación. En el entorno se presentan tanto factores internos como externos, siendo positivos o negativos, y sobre los cuales se puede actuar a la hora de prevenir o intervenir una vez producido el desequilibrio.⁵¹

Cuando los mecanismos de afrontamiento del individuo son ineficaces y se generan problemas de adaptación, es cuando se produce el desequilibrio y por ende la enfermedad.

Según Callista Roy los individuos presentan un mecanismo de afrontamiento ante la exposición de estímulos, definido como “formas innatas o adquiridas de respuesta ante los cambios del entorno”; existiendo según esta definición, dos tipos de afrontamiento; uno innato, que se refiere a mecanismos propios del individuo, determinados genéticamente y que se generan de manera automática; y otro adquirido, el cual se adquiere por un proceso de aprendizaje, en donde las

experiencias vividas contribuyen a desarrollar ciertas respuestas adaptativas.⁵¹

Los mecanismos de afrontamiento que posea la persona le permitirán lograr diversos modos adaptativos. El modo adaptativo fisiológico, se relaciona con las conductas manifestadas como resultado de las actividades fisiológicas de los sistemas que integran el cuerpo.⁵¹

El modelo de Callista Roy presenta conceptos y definiciones que tienen clara relación con el tema del Síndrome de Burnout; el profesional de enfermería está inserto en un entorno de constantes cambios y estímulos estresores; la demanda, los turnos, la fuerte carga emocional y la constante interacción con pacientes y personal del equipo de trabajo, son un ejemplo de estos, los que repercuten, sin duda, en el ámbito familiar y personal.⁵¹

2.3 Bases legales

- **Reglamento de Tesis de la Universidad Alas Peruanas**

Tiene como finalidad dar a conocer las disposiciones generales y los lineamientos para la redacción y presentación de los trabajos de investigación.

- **Constitución Política del Perú**

Capítulo II: De los Derechos Sociales y Económicos

Artículo 7°.- Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

- **Ley N° 27669 - Ley del Enfermero**

Capítulo I: Disposiciones Generales

Artículo 2.- Rol de la Profesión de Enfermería

La Enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

- **Ley N° 26842 - Ley General de Salud**

La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla.

Título I: De los Derechos Deberes y Responsabilidades concernientes a la Salud Individual

Artículo 5°.- Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de

higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable.

Título XV: El Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud.

- **Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud**

Capítulo I: Del Ministerio de Salud

Artículo 2º De la naturaleza del Ministerio de Salud El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

- **Ley N° 30021- Ley de promoción de la alimentación saludable**

Los encargados de promover la educación nutricional es el Ministerio de Educación y Salud en los ámbitos de su competencia, incorporando en el diseño curricular nacional los programas de promoción de hábitos alimentarios, realizando campañas, charlas informativas, acciones de difusión, y promoción de la alimentación saludable.

- **Principios Éticos Básicos o Informe de Belmont**

Es un informe creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos, titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación", y es un importante documento histórico en el campo de la ética médica. Entre los principios que se aceptan de manera general en nuestra tradición cultural, tres de ellos son particularmente relevantes para la ética de la experimentación con seres humanos: Los principios de respeto y autonomía (Consentimiento informado), de beneficencia – no maleficencia y de justicia.

2.4 Definición de términos básicos

- **Actividad física**

Es la capacidad de moverse libremente, con facilidad, rítmicamente y con algún motivo, es una parte esencial de la vida. (B. Kozier)

- **Descanso**

Restaura la energía de la persona, permitiendo al individuo recuperar su funcionamiento óptimo. (B. Kozier)

- **Estilo de vida saludable**

Es un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable. (Dellert S. Elliot. 1993)

- **Estrés**

Es un fenómeno universal definido como un estímulo o, un hecho de la vida o un conjunto de circunstancias que provocan una respuesta alterada que incrementa la vulnerabilidad individual en cuanto a la enfermedad. (B. Kozier)

- **Hábitos nocivos**

Es todo aquello que provoca un daño constante a corto o largo plazo, o que nos sitúa en situaciones de riesgo de contraer una enfermedad grave. (Patricia Pérez Sualiz)

- **Higiene personal**

Es el autocuidado por el que las personas realizan funciones tales como el baño, la higiene general del cuerpo y el aseo personal. (B. Kozier)

- **Nutrición adecuada**

Consiste en un equilibrio de nutrientes esenciales; agua, carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. (B. Kozier)

- **Personal de salud**

Es la persona que labora realizando actividades preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación de la salud. (Minsa)

- **Recreación**

Es la restauración o renovación necesaria que permite al cuerpo y el alma para tener una vida más prolongada y de mejor calidad (OPS)

CAPÍTULO III

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general

Existe relación entre Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2016.

3.2 Hipótesis específicas

El Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque no practica estilos de vida saludable para evitar el Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout está presente en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, según la escala de Maslach.

El Agotamiento Emocional es la dimensión más frecuente en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

3.3 Variables

3.3.1 Definición conceptual de las variables

- **Estilos de Vida**

Conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo. (Sánchez Bañuelos, 1996; Casimiro, 1999).

- **Síndrome de Burnout**

Es un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.

(Maslach y Jackson)

3.3.2 Operacionalización de las variables

6.3.2.1 Variable independiente: Estilos de vida

6.3.2.2 Variable dependiente: Síndrome de burnout

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Conceptual	Indicadores	Escala	Ítems
INDEPENDIENTE Estilos de vida	Conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo.	Datos personales	Es cualquier información numérica o alfabética, concerniente a personas físicas identificadas o identificables.	- Edad, Sexo - Peso, Talla - Estado civil - Presencia de hijos	Nominal	1,2,3,4,5,6,7
		Apreciación económica	Es una Visión global de los ingresos económicos de una determinada persona.	Ingreso mensual Años de servicio laboral	Nominal	8,9,10,11,12,13
		Apreciación sobre la salud (estilos de vida)	Formas de vida que se basa en patrones de conducta identificables determinadas por características personales, sociales y ambientales.	- Ejercicio físico - Nutrición saludable - Recreación - Descanso - Higiene personal - Hábitos nocivos	Nominal	14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34
DEPENDIENTE Síndrome de Burnout	Es un síndrome clínico que se define como un "estado de fatiga o frustración que experimentan aquellos profesionales que trabajan directamente con personas".	Agotamiento emocional	Es la fatiga o la falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado.	- Pérdida de energía - Cansancio emocional, etc.	Nominal	1,2,3,6,8,13,14,16,20
		Despersonalización	Es desarrollar sentimientos negativos o de cinismo hacia los demás.	Actitud negativa	Nominal	5,10,11,15,22
		Realización personal	Tendencia de las personas de evaluarse positiva o negativamente para el desarrollo del trabajo.	Sentimientos de incapacidad y/o baja autoestima	Nominal	4,7,9,12,17,18,19,21

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación que se lleva a cabo es descriptiva con técnicas cuantitativas porque tiene por objeto describir situaciones, eventos, hechos y conductas cuyo objetivo principal es Identificar la influencia de los estilos de vida frente al síndrome de Burnout en el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

Por su tiempo de administración y recolección de datos, es de tipo transversal, ya que su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

En cuanto al diseño, es de tipo no experimental porque se centra en observar las variables tal y como se encuentran, sin manipular ninguna variable en particular.

4.2 Nivel de la investigación

Investigación descriptiva porque tiene por objeto describir y evaluar ciertas características de una situación particular.

4.3 Métodos

En la búsqueda de información necesaria para la realización del estudio, se aplicó el Test de Maslach Burnout Inventory (MBI), mundialmente

utilizado en la detección del Síndrome de Burnout creado por Maslach y Jackson en el año 1981 y el Test de Estilos de Vida.

4.4 Población y muestra

La población muestral está formada por el personal de salud que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque; con un total de 28 participantes de los 34 trabajadores que cuenta (08 anestesiólogos, 04 residentes de anestesia, 9 enfermeras, 08 técnicos de enfermería y 05 personales de limpieza).

El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico a criterio del investigador como es el personal de salud que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Criterios de Inclusión:

- Personal de salud que labora en Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque
- Personal de salud que tenga como mínimo 1 año de servicio en centro Quirúrgico
- Personal de salud que acepte participar en el estudio (Consentimiento informado)

Criterios de Exclusión

- Personal Médico que se encuentra gozando de vacaciones y año sabático.

- Residentes de anestesia que se encuentran actualmente rotando en otros hospitales.
- Personal profesional y no profesional de enfermería que cumple función de investigadora, personal que se encuentra gozando de vacaciones, periodo de inducción y en condiciones de apoyo.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.5.1 Tipos de técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos la técnica a emplearse será la observación y la encuesta, la cual nos permitirá la recopilación de datos al establecer contacto con una cantidad limitada de personas.

- La observación, técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso. Es un elemento fundamental de todo proceso investigativo, en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos.
- La encuesta es un documento estructurado que contiene una lista de preguntas cerradas con la finalidad de recolectar datos de los encuestados.

Los instrumentos están dados por el Inventario de Maslach Burnout Inventory que consta de 22 ítems evaluados por frecuencia variando de 0 a 6 y la encuesta sobre Estilos de vida que consta de

datos personales, aspecto económico y salud con 34 ítems evaluados también por frecuencia variando de 0 a 5.

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

El Cuestionario Maslach Burnout Inventory

MBI o Maslach Burnout Inventory, cuestionario desarrollado por Maslach y Jackson instrumentos para poder medir el riesgo psicosocial de baronet o síndrome de estar quemado a través de entrevistas, observación, los cuestionarios son los más comunes. Se han realizado varias adaptaciones al español del MBI, que han reproducido su estructura trifactorial.⁴⁹

Dentro de estos cuestionarios, nuestro Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) reconoce en su Nota Técnica Preventiva (NTP) que el cuestionario MBI sigue siendo el más frecuentemente utilizado en estudios, tanto nacionales como internacionales.

Actualmente, existen tres versiones del MBI:

- El MBI Human Services Survey (MBI-HSS), versión clásica del MBI que está dirigida a los profesionales de la salud o personal asistencial.

- El MBI Student Survey (MBI-SS) diseñada para medir Burnout en estudiantes.
- El MBI General Survey (MBIGS), está dirigido a todo tipo de profesionales y ocupaciones, no sólo a los que trabajan con personas.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad:

0 = Nunca

1 = Una vez al año

2 = Una vez al mes o menos

3 = Algunas veces al mes

4 = Una vez por semana

5 = Algunas veces por semana

6 = Todos los días

Medición de la prueba

- **Sub escala de Agotamiento Emocional:** Consta de nueve preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub escala mayor es el

agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Puntaje: Alto 54 - 27

Medio 26 - 19

Bajo 18 – 0

- **Sub escala de Despersonalización:** Está formada por cinco ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub escala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Puntaje: Alto 30 - 10

Medio 9 - 7

Bajo 6 – 0

- **Sub escala de Realización Personal:** Se compone de ocho ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub escala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Puntaje: Alto 48 - 40

Medio 39 - 31

Bajo 30 – 0

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y baja en realización personal definen el síndrome.

4.5.2 Procedimientos para la recolección de datos

Para la ejecución del presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida al Director del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque; Dr. Moisés Rosario Borrego, a fin de obtener la autorización respectiva, previa presentación del proyecto al Área de Capacitación de dicho hospital para contar con su respectiva aprobación, luego se realizaron las coordinaciones con el Departamento de Enfermería y coordinadora del Servicio de Centro Quirúrgico, con el objetivo de establecer el cronograma de inicio en la recolección de datos a través del cuestionario teniendo en cuenta una duración de 20

minutos para su aplicación, el cual se llevó a cabo en el mes de Junio del presente año.

Dichos resultados se presentarán mediante tablas y gráficos estadísticos, cuyo vaciamiento y elaboración de estos datos será en Microsoft Excel 2013 y SPSS.

4.5.3 Criterios de validez y confiabilidad de los instrumentos

La validación y confiabilidad del cuestionario de Estilos de vida se obtuvo a través del juicio de expertos y prueba piloto a nivel nacional en un grupo de médicos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen por Cynthia P. Marcos Montero y el Cuestionario Maslach Burnout Inventory validado a nivel Nacional e Internacionalmente para medir el Síndrome de Burnout.

A la vez fue sometido los dos instrumentos a juicio de expertos por tres profesionales de la salud.

4.5.4 Consideraciones éticas

Para el presente estudio se tomó en consideración contar con la autorización respectiva de la institución y el consentimiento informado de los sujetos de estudio, respetando y cumpliendo los principios éticos.

Anonimato. Se aplicó el cuestionario indicando al personal de salud que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad. Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitará ser expuesto respetando la intimidad del personal, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad. Se informó al personal de salud los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento. Solo se trabajó con el personal que acepto voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo N° 02)

CAPÍTULO V

5. ANALISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 Análisis de la investigación

Una vez recolectados los datos, se realizó la revisión de la encuesta, se codificaron haciendo el vaciado respectivo en la matriz general, luego fueron pasados mediante el paloteo a matrices específicas (tablas), siendo procesadas de manera manual y finalmente se procesó mediante Microsoft Excel 2013 y SPSS, obteniéndose las tablas de frecuencia con las cuales se ha realizado las interpretaciones correspondientes.

En confrontación de hipótesis se utilizó el coeficiente R-Spearman, ésta prueba estadística permite medir la correlación de dos variables.

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.

5.2 Resultados de la investigación

En atención al estudio “Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2016” se llevó a cabo la aplicación del estudio encuestándose a 28 trabajadores entre profesionales y no profesionales de salud de Centro Quirúrgico utilizándose dos encuestas; uno para medir los

Estilos de Vida y el otro para medir el Síndrome de Burnout, en donde se obtuvieron los siguientes resultados:

A. Datos Personales.

Al respecto tenemos que del 100% (28), 32,1% (9) son médicos y 28,6% (8) son enfermeras 21,4% (6) son técnicos en enfermería y 17,9% (5) son personal de limpieza.

Acerca del personal de salud que labora en Centro Quirúrgico del 100% (28), 42,9% (12) tienen más de 50 años y 28,6% (8) tienen entre 30 a 39 años, en cuanto al género del 100% (28), 53,6% (15) son de sexo femenino y 46,4% (13) son de sexo masculino; 53,6% (15) son casados y 82,1% (23) tienen hijos, y en cuanto al Índice de Masa Corporal 53,6% (15) se encuentran en sobrepeso.

B. Apreciación Económica.

Acerca del personal de salud del 100% (28), 64,3% (18) son nombradas (os), 96,4% (27) reciben un ingreso mensual mayor de 1000 soles; 35,7% (10) tienen de 1 a 5 años de antigüedad al igual que los de 11 a 15 años 35,7% (10); 71,4% (20) con una situación económica regular y el 92,9% (26) de dicha situación económica no afecta su rendimiento laboral.

C. Apreciación sobre la Salud.

Acerca del personal de salud del 100% (28), 78,6% (22) practica estilos de vida no saludables confirmándose la teoría a la práctica; donde el personal de salud a pesar de tener conocimientos sobre los estilos de vida saludables no los practica.

D. Apreciación sobre el Síndrome de Burnout.

Acerca del personal de salud del 100% (28), 64,3% (18) presenta un nivel de Agotamiento Emocional Bajo, 21,4% (6) presenta un nivel de Agotamiento Emocional Medio, 14,3% (4) presenta un nivel de Agotamiento Emocional Alto.

El 85,7% (24) presenta un nivel de Despersonalización Bajo, 7,1% (2) presenta un nivel de Despersonalización Medio, 7,1% (10) presenta un nivel de Despersonalización Alto.

El 53,6% (15) presenta un nivel de Realización Personal Alto, 25% (7) presenta un nivel de Realización Personal Medio, 21,4% (6) presenta un nivel de Realización Personal Bajo.

Del 100% (28) el 78,6% (22) no practican estilos de vida saludables y el 7,1% (2) presentan Síndrome de Burnout encontrándose un nivel de independencia entre Síndrome Burnout y Estilos de Vida, en el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

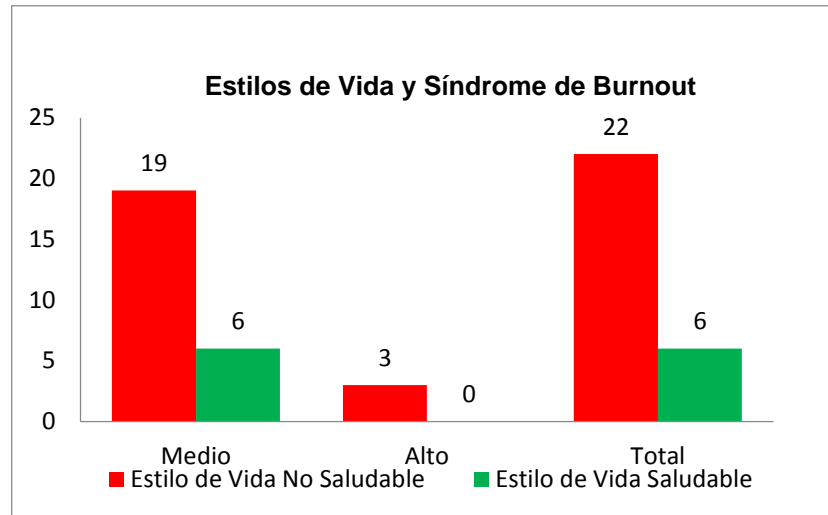
Tabla N° 01.- Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2016

Síndrome Burnout	Estilo de Vida		Total
	No Saludable	Saludable	
Medio	19	6	25
Alto	3	0	3
Total	22	6	28

Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Gráfico N° 01.- Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016



Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Nivel significancia $\alpha = 0.05$

Prueba Chi cuadrado $\chi^2 = 0.916$

Valor $p = 0.338$

En este gráfico se puede observar que no existe influencia de los estilos de vida frente al Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, existiendo independencia entre las dos variables, siendo esta relación estadísticamente no significativa ($p > 0.05$).

Tabla N° 01 A.- Estilos de Vida y Síndrome Burnout dimensión Agotamiento Emocional en el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2016

Agotamiento Emocional	Estilo de Vida		Total
	No Saludable	Saludable	
Bajo	13	5	18
Medio	5	1	6
Alto	4	0	4
Total	22	6	28

Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Hipótesis:

H0: Existe un nivel de independencia entre Estilos de Vida y Síndrome Burnout dimensión Agotamiento Emocional en el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

H1: Existe un nivel de dependencia entre Estilos de Vida y Síndrome Burnout dimensión Agotamiento Emocional en el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

Nivel significancia $\alpha = 0.05$

Prueba Chi cuadrado $\chi^2 = 1.603$

Valor p = 0.449

Se concluye no rechazar la hipótesis nula o no es significativa ($p > 0.05$) por lo que Existe un nivel de independencia entre Estilos de Vida y Síndrome Burnout Dimensión Agotamiento Emocional en el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

Tabla N° 01 B.- Estilos de Vida y Síndrome Burnout dimensión Despersonalización en el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Despersonalización	Estilo de Vida		Total
	No Saludable	Saludable	
Bajo	18	6	24
Medio	2	0	2
Alto	2	0	2
Total	22	6	28

Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Hipótesis:

H0: Existe un nivel de independencia entre Estilos de Vida y Síndrome Burnout dimensión Despersonalización en el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

H1: Existe un nivel de dependencia entre Síndrome Burnout Dimensión Despersonalización y Estilos de Vida, en Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

Nivel significancia $\alpha = 0.05$

Prueba Chi cuadrado $\chi^2 = 1.273$

Valor $p = 0.529$

Se concluye no rechazar la hipótesis nula o no es significativa ($p > 0.05$) por lo que Existe un nivel de independencia entre Estilos de Vida y Síndrome Burnout dimensión Despersonalización en Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

Tabla N° 01 C.- Estilos de Vida y Síndrome Burnout dimensión Realización Personal en el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque

Realización personal	Estilo de Vida		Total
	No Saludable	Saludable	
Bajo	6	0	6
Medio	6	1	7
Alto	10	5	15
Total	22	6	28

Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Hipótesis:

H0: Existe un nivel de independencia entre Estilos de Vida y Síndrome Burnout dimensión Realización Personal en Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

H1: Existe un nivel de dependencia entre Estilos de Vida Síndrome Burnout Dimensión Realización Personal en el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

Nivel significancia $\alpha = 0.05$

Prueba Chi cuadrado $\chi^2 = 3.111$

Valor $p = 0.211$

Se concluye no rechazar la hipótesis nula o no es significativa ($p > 0.05$) por lo que Existe un nivel de independencia entre Estilos de Vida y Síndrome Burnout Dimensión Realización Personal en el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

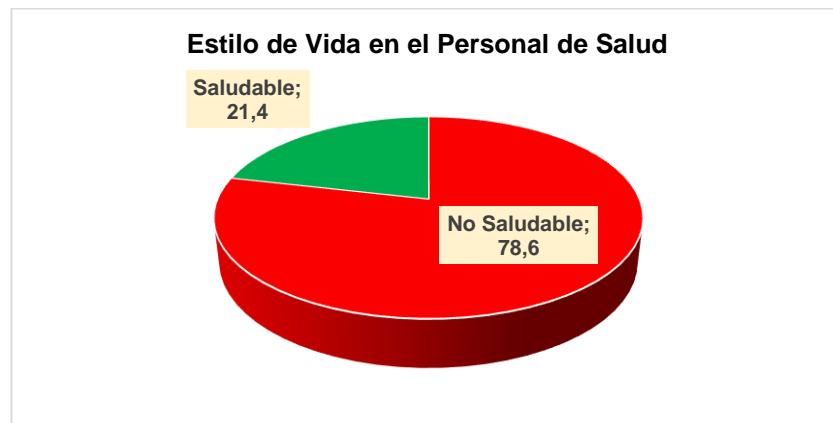
Tabla N° 02.- Estilos de Vida en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016

	Personal	Porcentaje
Saludable	6	21.4
No Saludable	22	78.6
Total	28	100,0

Fuente: Encuesta Estilos de vida y Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Gráfico N° 02.- Estilos de Vida en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016



Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

El personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque presenta Estilos de Vida No saludable en un 78,6% (22) y Saludable en un 21,4% (6) confirmando la investigación de la teoría a la práctica; donde el personal de salud que es conocedor de los estilos de vida saludable no lo practica.

Tabla N° 03.- Síndrome Burnout en Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2016.

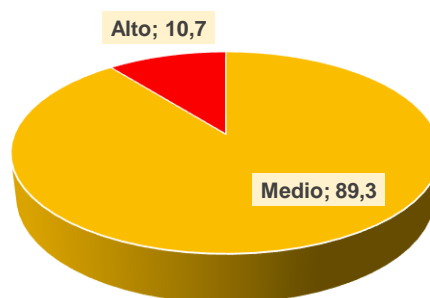
	Personal	Porcentaje
Medio	25	89.3
Alto	3	10.7
Total	28	100,0

Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Gráfico N° 03.- Síndrome Burnout en Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2016.

Síndrome Burnout en Personal de Salud



Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout del Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

El Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque presenta Síndrome de Burnout sólo el 10,7% en el nivel alto y en el nivel medio en un 89,3% que nos indica un alto riesgo del Síndrome.

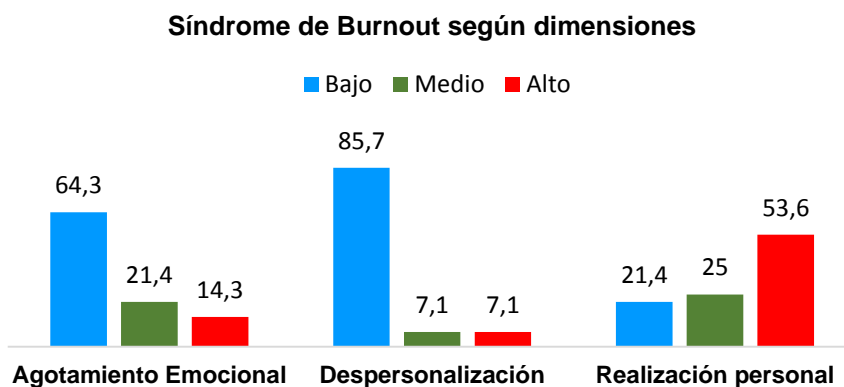
Tabla N° 04.- Síndrome Burnout según dimensiones en el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2016

	Agotamiento Emocional		Despersonalización		Realización Personal	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	4	14,3	2	7,1	15	53,6
Medio	6	21,4	2	7,1	7	25
Bajo	18	64,3	24	85,7	6	21,4
Total	28	100,0	28	100,0	28	100,0

Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout del Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Gráfico N° 04.- Síndrome Burnout según dimensiones en el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2016



Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout del Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Al observar los resultados de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout se evidencia que la dimensión Realización Personal está más afectada con un 21.4% en el nivel bajo y 25% en el nivel medio siendo indicadores de la presencia y riesgo del síndrome de Burnout, seguido de

la dimensión Agotamiento Emocional con 14,3% en el nivel alto y 21,4% en el nivel medio observando que hay un alto riesgo de Agotamiento emocional en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico.

Tabla N° 04 A.- Dimensiones del Síndrome Burnout según labor que desempeñan en el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2016

		Personal de Salud							
		Médico		Enfermera		Técnico de enfermería		Personal de Limpieza	
		fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
Agotamiento Emocional	Bajo	4	44,4	7	87,5	4	66,7	3	60,0
	Medio	3	33,3	1	12,5	1	16,7	1	20,0
	Alto	2	22,2	-	-	1	16,7	1	20,0
	Total	9	100,0	8	100,0	6	100,0	5	100,0
Despersonalización	Bajo	7	77,8	7	87,5	5	83,3	5	100,0
	Medio	-	-	1	12,5	1	16,7	-	-
	Alto	2	22,2	-	-	-	-	-	-
	Total	9	100,0	8	100,0	6	100,0	5	100,0
Realización Personal	Bajo	2	22,2	2	25,0	1	16,7	1	20,0
	Medio	3	33,3	3	37,5	-	-	1	20,0
	Alto	4	44,4	3	37,5	5	83,3	3	60,0
	Total	9	100,0	8	100,0	6	100,0	5	100,0

Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout del Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Al observar los resultados de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout según labor que desempeña el Personal de Salud de Centro Quirúrgico se logra evidenciar que en la dimensión Realización Personal; que es la más afectada; se presenta en el nivel bajo en un 25% en el personal de enfermería, el 22,2% en el personal médico, el 20% en el personal de limpieza y el 16,7% en el personal técnico de enfermería; seguido de la dimensión Agotamiento Emocional en el nivel alto con 22,2%

en el personal médico, el 20% en el personal de limpieza y el 16,7% en el personal Técnico de enfermería, así como en la dimensión Despersonalización en el nivel alto sólo el 22,2% en el personal médico.

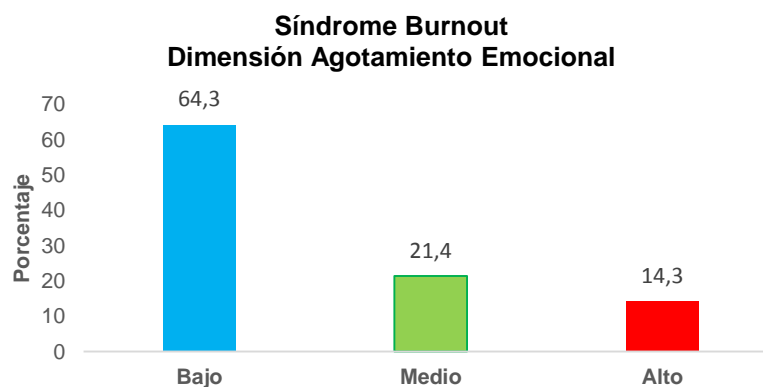
Tabla N° 04 B.- Síndrome Burnout Dimensión Agotamiento Emocional, en Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2016

	Personal	Porcentaje
Bajo	18	64.3
Medio	6	21.4
Alto	4	14.3
Total	28	100,0

Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Gráfico N° 04 A.- Síndrome Burnout dimensión Agotamiento Emocional, en Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016



Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

El Personal de Salud de Centro Quirúrgico en la dimensión Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout presenta en el nivel bajo el 64,3% (18), en el nivel medio 21,4% (6) y en el nivel alto un 14,3% (4). Como vemos a pesar de practicar estilos de vida no saludable en su gran mayoría el alto porcentaje está en el rango normal (nivel bajo), seguido del nivel medio lo que nos indica que el personal se encuentra en riesgo de padecer este síndrome.

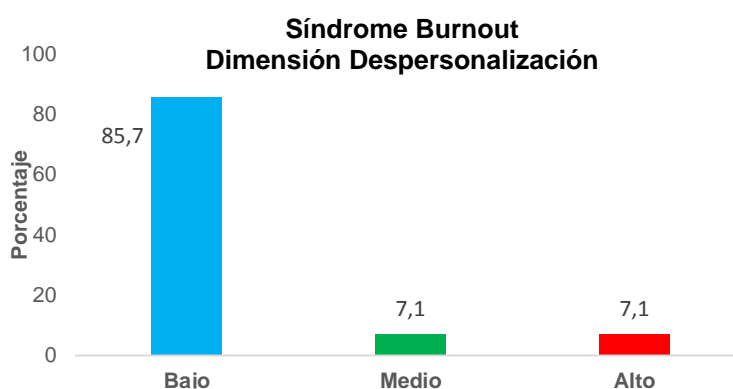
Tabla N° 04 B.- Síndrome Burnout Dimensión Despersonalización, en Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016

	Personal	Porcentaje
Bajo	24	85.7
Medio	2	7.1
Alto	2	7.1
Total	28	100,0

Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Gráfico N° 04 B.- Síndrome Burnout Dimensión Despersonalización, en Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016



Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

El Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque en la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout presenta en el nivel bajo el 85,7% (24), en el nivel medio 7,1% (2) y en el nivel alto un 7,1% (2). Como vemos a pesar de practicar estilos de vida no saludable en su gran mayoría el alto porcentaje está en el rango normal (nivel bajo), coincidiendo en los otros dos niveles medio y alto corriendo el riesgo de padecer este síndrome.

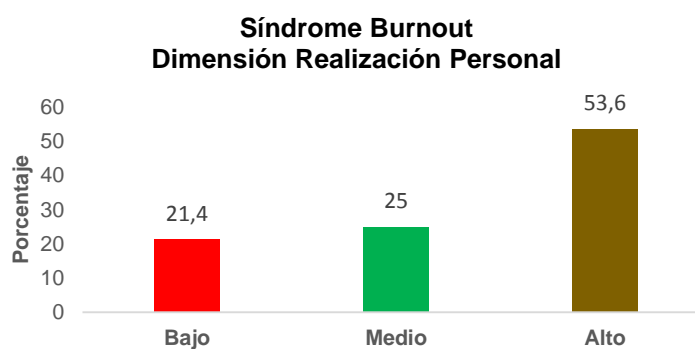
Tabla N° 04 C.- Síndrome Burnout dimensión Realización Personal, en el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2016

	Personal	Porcentaje
Bajo	6	21.4
Medio	7	25.0
Alto	15	53.6
Total	28	100,0

Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia .63.

Gráfico N° 04 C.- Síndrome Burnout dimensión Realización Personal en el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016



Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

El Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque en la dimensión Realización Personal del Síndrome de Burnout presenta en el nivel alto el 53,6% (15), en el nivel medio 25% (7) y en el nivel bajo un 21,4% (6). Como vemos a pesar de practicar estilos de vida no saludable en su gran mayoría el alto porcentaje está en el rango normal (nivel alto), seguido del nivel medio lo que nos indica un regular porcentaje de riesgo de padecer este síndrome.

5.3 Contratación de hipótesis

Hipótesis General: Existe relación entre Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2016.

Síndrome de Burnout en Personal de Salud (niveles)		
	Coeficiente de Spearman	P
Estilos de Vida (niveles)	-0.181	0.063

En esta tabla se puede apreciar la relación Síndrome de Burnout y los Estilos de Vida y al determinar la correlación entre estas variables mediante el coeficiente de correlación r de Spearman se encontró una asociación escasa o nula ($r=-0,181$) entre las dos variables, siendo esta relación estadísticamente significativa ($p=0,063$).

5.4 Discusión de los resultados

Según investigaciones la prevalencia del Síndrome de Burnout es mayor en profesionales de salud a comparación con otros tipos de profesionales, y más aún aquel que labora en servicios críticos como emergencia, cuidados intensivos y centro quirúrgico, donde ingresan pacientes que requieren de una atención rápida y especializada debido a la gravedad, complejidad, severidad y amenaza vital; que por lo general están sometidos a diversos estresores laborales como gran carga emocional y otros riesgos a los cuales están sometidos.¹⁴

En la presente investigación se planteó al personal de salud de Centro Quirúrgico como una población vulnerable, debido a la gran carga emocional que enfrenta en su campo laboral.

A nivel nacional el estudio realizado por Cynthia P. Marcos Montero²⁰ en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima específicamente con el personal de Enfermería revelaron que el 77% del personal de enfermería presenta Estilos de Vida No Saludable y así mismo en su mayoría (49%) nivel alto de Síndrome de Burnout y según dimensiones: nivel bajo de Agotamiento Emocional en un 32%, niveles altos de Despersonalización 4% y niveles bajos de Realización Personal en un 93% del total de encuestados.

En el presente estudio respecto a la caracterización de la muestra del personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente

Belén de Lambayeque se encontró que predomina el personal femenino (53.6%) coincidiendo con otros autores^{19,20}, mientras que en el estado civil el 53,6% son casados semejante a la investigación de Silvana María Quiroz Seminario donde el 56,6% son femeninos y el 51% son solteros; al igual que Cynthia P. Marcos Montero el 88% son femeninos y el 58% pertenecen al estado civil casado(a); 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.

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 que en este caso se puede evidenciar que el 82,1% tiene hijos coincidiendo con este estudio ya que el 10,7% solo presenta Síndrome de Burnout en el nivel alto.

Considerando las dimensiones del Síndrome de Burnout: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal, en el presente estudio se evidencia que la dimensión Realización Personal está más afectada con un 21.4% en el nivel bajo y 25% en el nivel medio siendo indicadores de la presencia y riesgo del síndrome de Burnout, seguido de la dimensión Agotamiento Emocional con 14,3% en el nivel alto y 21,4% en el nivel medio observando que hay un alto riesgo de Agotamiento emocional en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico. Respecto a la variable Estilo de Vida y la dimensión más afectada; Realización Personal

se relacionan entre sí, es decir, las personas que manifiestan tener un mejor estilo de vida también sienten tener mayores logros personales y autoeficacia en el trabajo, como lo señala Amaya y Carrillo.¹³

Sobre los Estilos de Vida como factores protectores de la calidad de vida que ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales y mantener el bienestar y generar una mayor calidad de vida. Estudios como de Campos, Gómez y Lázaro explican que el personal de salud aunque tiene un amplio conocimiento en promoción de estilos de vida saludables y en prevención de las enfermedades, parece que no los interiorizan en su diario vivir. En estudios de investigación de Umaña y Marcos en sus resultados muestran un alto porcentaje de los profesionales de salud presentan estilos de vida no saludables, coincidiendo con el presente trabajo en donde el 78,6% del personal de salud de Centro Quirúrgico presentan estilos de vida no saludables, corroborándose la teoría investigada. Sobre lo antes citado, dichos profesionales pueden poner en riesgo su propia salud como de los pacientes, ya que si no se cuidan a sí mismos, no podrán brindar los cuidados necesarios a los pacientes.

Del mismo modo se encontró que existe asociación escasa o nula entre las dos variables; Estilos de Vida y Síndrome de Burnout ($\chi^2=0.916$ y $p=0.338$) en el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, coincidiendo con el estudio realizado por otros investigadores (Sabogal Silvestre, Herrera Frías & Farfán Rodríguez. 2015).

CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio fueron:

- Mediante el estudio se encontró una escasa o nula relación entre Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.
- El Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque presenta Estilos de Vida No saludable en un 78,6% (22) y Saludable en un 21,4% (6) corroborando la información con la investigación encontrada; donde se afirma que el personal de salud siendo conocedor de los estilos de vida saludable muy poco los practica.
- El Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque está presente en un 7,1% (2); de los cuales el 10,7% (3) en el nivel alto y el 89,3% (25) se encuentra en el nivel medio con alto riesgo de este síndrome.
- Durante el estudio de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout se evidencia que la Realización Personal está más afectada con un 21,4% en el nivel bajo y 25% en el nivel medio siendo indicadores de la presencia y riesgo del síndrome de Burnout, seguido del Agotamiento Emocional con 14,3% en el nivel alto y 21,4% en el nivel medio observando que hay un alto riesgo de Agotamiento emocional en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio están dadas por:

- Que los directivos de la institución, la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación y el Departamento de Enfermería elaboren estrategias de promoción y prevención orientadas a fortalecer los mecanismos de afronte del personal de salud, disminuyendo los riesgos al agotamiento emocional y contribuyendo a mejorar la calidad de atención al usuario.
- Concientizar al personal de salud sobre la práctica de los Estilos de Vida Saludable como parte del equilibrio de la salud.
- Realizar estudios similares en los diferentes servicios del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.
- Realizar talleres en coordinación con el departamento de Psicología para disminuir el agotamiento emocional e incrementar la realización personal.
- Que los directivos de la institución y el Departamento de Enfermería otorgue reconocimientos (estímulos) para incrementar la Realización Personal del trabajador.

REFERENCIAS DE INFORMACIÓN

1. De Oliveira, V., y Monteiro, M. (2004). O Estilo de vida dos docentes de enfermagem de um centro universitario. Redalyc, 1 (4), 15-17. [Citado el 2016 Abril 22] Disponible desde el URL: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/352.
2. Miret, C., y Martínez Larrea, A, (2010). El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. Anales del sistema sanitario de navarra, 33, 193-201. [Citado el 2016 Abril 22] Disponible desde el URL: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/352.
3. Gamarra, M., Rivera, H., Alcalde, M., y Cabellos, D. (2010). Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. Scientia, 2 (2), 34-36. [Citado el 2016 Abril 22] Disponible desde el URL: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/352.
4. Nakaruma, A., Míguez, C., y Arce R. (2014). Equilibrio psicológico y burnout académico. Revista de Investigación, 12 (1), p. 32-39. In: 1697-5200. [Citado el 2016 Abril 22] Disponible desde el URL: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/352.
5. Madlial, M. Terapia grupal con personas obesas: una alternativa para facilitar el cambio de comportamiento hacia estilos de vida saludables. (Tesis de Maestría Profesional en Trabajo Social, Sistema de Estudios de Postgrado), Universidad de Costa Rica. 1998
6. CONCYTEC Estilo de vida y factores biosocioculturales de madres de niños. I.E. Mis Primeras huellitas Chimbote [Scielo - Scientific Electronic Library Online] Perú [Consulta 18 Abril. 2016]

7. Campos, G., Campos, A., Gómez, C., y Lázaro, K. (2003). Factores personales, organizacionales, sociales y del ambiente laboral que intervienen en la salud del personal de enfermería del hospital San Vicente de Paúl en Heredia. Costa Rica. [Citado el 2016 Abril 22] Disponible desde el URL: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/352.
8. Murray CJL & Lopez AD. The Global Burden of Diseases. WHO. 1990-2020. Nature America Inc. 1998; (11):1241-43. [Citado el 2016 Abril 22] Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200007
9. Del Rio O, Pereagua M, Vidal B. El Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Virgen de la salud de Toledo. Rev Enferm Cardiol. [Citado el 2016 Abril 22] Disponible en: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/2901.pdf>>[es].
10. 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]. [Citado el 2016 Abril 22] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol129_2_03/spu02203.pdf.
11. Rejas S. y Acori I. Factores que influyen en los niveles de estrés en Enfermeras asistenciales del Hospital Sub Regional de Ayacucho. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 1998. [Citado el 2016 Abril 22] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol129_2_03/spu02203.pdf.
12. Arévalo Y. Sobrecarga laboral y su influencia en la funcionalidad familiar de los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho.

- Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 1998. [Citado el 2016 Abril 22] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol129_2_03/spu02203.pdf.
13. Carrillo Lemus, H. Omar y Amaya Roper, María C. Estilos de vida saludables de las enfermeras (o) docentes de la escuela de enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. 2001. [Citado el 2016 Abril 22] Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0128.pdf>
14. Gamonal Y, García C. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. UPCH, 2006. [Citado el 2016 Abril 22] Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2684/1/Ayala_Cardenas_Elizabeth_2013.pdf
15. Gil, P. 2001. El síndrome de quemarse por el trabajo. (Síndrome de Burnout): Aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para su intervención Universidad de Valencia, España. [Citado el 2016 Abril 22] Disponible en: [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-78-el-síndrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(síndrome-de-burnout\)-aproximaciones-teor.pdf](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-78-el-síndrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(síndrome-de-burnout)-aproximaciones-teor.pdf).
16. Parrilla Domínguez, Eunice. Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Dr. Rodolfo Robles Valverde". Guatemala de la Asunción. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] 2013 [Citado el 2016 Mayo 05]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Parrilla-Eunice.pdf>

17. Opazo Schwarzenberg Cristina; Pino Huenchul, Edith Karla Daniela & Potthoff Cortes, María Paz. "Factores Personales, Familiares y Laborales asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería del Hospital Base Valdivia". [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Chile: 2012 - [Citado el 2016 Mayo 02]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fmo.61f/doc/fmo.61f.pdf>
18. Vidal Abal, Emilio. "Niveles del Síndrome de Burnout en el Personal Operativo de Enfermería del Hospital, Provincia de Córdoba". [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Argentina: 2011 - [Acceso: 15 de abril del 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fmo.61f/doc/fmo.61f.pdf>
19. Quiroz Seminario, Silvana María. En la Pontificia Universidad Católica de la ciudad de Lima "Burnout y afrontamiento en un grupo de agentes de tráfico del aeropuerto" [tesis para optar el título de Licenciado en Psicología] Lima: 2013 - [Citado el 2016 Abril 21] Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5098/QUIROS_SEMINARIO_SILVANA_BURNOUT_AFRONTAMIENTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Marcos Montero, Cynthia Pamela. "Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen" [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Lima, Perú: 2012 - [Citado el 2016 Abril 21] Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5098>
21. Mariños Alejandro; Otero, Miluska & Málaga Germán. "Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes" Lima:

- 2012 - [Acceso: 21 de Abril del 2016] Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1071/1040>
22. Guevara Vásquez, Sara Daly. “Relación entre Estilos de Vida y Estados de Salud de los Médicos del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] [Acceso: 21 de Abril del 2016] Disponible en:
<http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/tes2.pdf>
23. Mera Olivares Diego Adrián Bach. More Durán Erika Natalí. “Dimensiones del Síndrome de Burnout entre Profesionales de Enfermería de Áreas Críticas de un Hospital Minsa y Es salud [tesis para optar el título de Licenciado en Psicología] Chiclayo - 2013” [Acceso: 21 de Abril del 2016] Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/283/1/TL_MeraOlivaresDiego_MoreDuranErika.pdf
24. Díaz Ruiz, Stephany Medalit. “Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout entre el personal de un policlínico y en el de una comunidad local de administración de Salud, Distrito La Victoria [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Chiclayo – 2012” [Acceso: 21 de Abril del 2016] Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/328/1/TL_D%C3%ADaz_Ruiz_StephanyMedalit.pdf
25. Miquel Bennassar Veny “Estilos de Vida y Salud en Estudiantes Universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud”. Universidad de las Islas Baleares - España. Disponible en: <file:///C:/Users/Blanca-PC/Downloads/tmbv1de1.pdf>

26. Godoy, J. (1999). Psicología de la Salud: delimitación conceptual. En M. A. Simón (Ed.), Manual de psicología de la salud: 9 Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico Fundamentos, Metodología y Aplicaciones (pp. 39-75). Madrid, España: Biblioteca Nueva. [Acceso: 25 de Abril del 2016] Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema1.pdf>
27. Becoña, E. Vázquez, F. & Oblitas, L. (2004). "Promoción de los Estilos de Vida Saludables". ALAPSA. Bogotá. [Acceso: 26 de Abril del 2016] Disponible en: <http://salud.edomex.gob.mx/Html/MEDICA/Psicologia%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf>
28. López Fernández, Luis Andrés y Aranda Regules, José Manuel (1994) "Promoción de Salud: Un Enfoque en Salud Pública" Granada: Escuela Andaluza en Salud Pública. [Acceso: 26 de Abril del 2016] Disponible en: <https://www.easp.es/?wpdmact=process&did=OTMuaG90bGluaw=>
29. Cerón Tapia, Elsy Magaly; Muñoz Bravo, Favio Arvey; Oviedo Salazar, Marta Cecilia y Rosero Jiménez, Yudy Alejandra (2008). "Promoción de Estilos de Vida Saludable en la Zona Urbana de la Cabecera Municipal de Mocoa, Departamento del Putumayo" [Acceso: 30 de Abril del 2016] Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/954/1/Promocion%20estilos_vida.pdf
30. López Herrera y López Arística (2011) Recreación Sana ¿Opción o necesidad?, en Contribuciones a las Ciencias Sociales [Acceso: 30 de Abril del 2016] Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/14/>

31. Ghazoul, Fátima “Guía Básica: Higiene y cuidado del cuerpo”. [Acceso: 30 de Abril del 2016] Disponible en: http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf
32. Zimmer, Sergio “Proyecto Salud”, Marzo 2008. [Acceso: 30 de Abril del 2016] Disponible en: <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=3284>
33. Schuckit, M.A. (1995). Drug and alcohol abuse: A clinical guide to diagnosis and treatment (3rd Ed.). Nueva York: Plenum Press. [Acceso: 30 de Abril del 2016] Disponible en: http://www.ametep.com.mx/aportaciones_noviembre_estilosvida12.htm
34. Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca (Publicación original: 1984). [Acceso: 30 de Abril del 2016] Disponible en: http://www.ametep.com.mx/aportaciones_noviembre_estilosvida12.htm
35. Valdés, M y Flores, T. (1985). Psicobiología del estrés. Barcelona: Martínez Roca. [Acceso: 30 de Abril del 2016] Disponible en: http://www.ametep.com.mx/aportaciones_noviembre_estilosvida12.htm
36. Wiebe, D.J. y McCallum, D.M. (1986). Health practices and hardiness as mediators in the stress-illness relationship. *Health Psychology*, 5, 425-438. [Acceso: 30 de Abril del 2016] Disponible en: http://www.ametep.com.mx/aportaciones_noviembre_estilosvida12.htm
37. Oblitas, Luis “Psicología de la Salud/ Health Psychology” -1994. p93. [Acceso: 30 de Abril del 2016] Disponible en: http://www.ametep.com.mx/aportaciones_noviembre_estilosvida12.htm

38. Rokeach, M. (1970). Beliefs, attitudes, and values. San Francisco: Jossey-Bass. [Acceso: 30 de Abril del 2016] Disponible en: http://www.ametep.com.mx/aportaciones_noviembre_estilosvida12.htm
39. Brannon, L. y Feist, J. (1992). Health psychology. and introduction to behavior and health (2nd. Ed.). California: Brooks\cole. [Acceso: 30 de Abril del 2016] Disponible en: http://www.ametep.com.mx/aportaciones_noviembre_estilosvida12.htm
40. Fiore, M.C., Novotny, T.E., Pierce, J.P. et al. (1989). Trends in cigarette smoking in the United States: The changing influence of gender and race. JAMA, 261, 49-55. [Acceso: 30 de Abril del 2016] Disponible en: http://www.ametep.com.mx/aportaciones_noviembre_estilosvida12.htm
41. Peto, R., López, A., Boreham, J., Thun, M. y Heath, C. (1994). Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. Oxford, U.K.: Oxford University Press. [Acceso: 30 de Abril del 2016] Disponible en: http://www.ametep.com.mx/aportaciones_noviembre_estilosvida12.htm
42. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: El SevierScience; 2003. [Acceso: 30 de Abril del 2016] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100003&script=sci_arttext
43. Aristizábal Hoyos G, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez, RM "El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión" Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. 2011. Vol 8 N° 4 [Acceso: 30 de Abril del 2016] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf> Artículo

44. Modelos y Teorías de Enfermería. [Acceso: 30 de Abril del 2016] Dirección Electrónica: <http://teoriasalud.blogspot.pe/p/madeleine-leininger.html>
45. Buzzetti, 2005 Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI) en dirigentes del colegio de profesores A.G de Chile. Memoria para título de psicólogo, Universidad de Chile, Santiago, Chile. [Acceso: 01 de Mayo del 2016] Disponible en: http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf
46. Meier Mellado, Macarena Francisca “Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores asociados en trabajadores de restaurante de comida rápida platón, Temuco, 2007” Chile [Acceso: 01 de Mayo del 2016] Disponible en : <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm499p/doc/fmm499p.pdf>
47. Montero-Marín J, García-Campayo J. A newer and broader definition of burnout: Validation of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)" BMC Public Health 2010;10:302 [Acceso: 01 de Mayo del 2016] Disponible: <http://www.iingen.unam.mx/es-mx/bancodeinformacion/memoriasdeeventos/jornadassalud/estilosdevidasaludable.pdf>
48. Mingote Adán, JC. Síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional. FMC 1998; 5 (8): 493-509. [Acceso: 01 de mayo del 2016] Disponible en: Disponible en: <http://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>
49. Gil-Monte P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. Salud pública de México 2002; 44 (1): 33-40. [Acceso: 01 de Mayo del 2016] Disponible en: <http://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>

50. Chopra S, Sotile W, Sotile M. Physician Burnout. JAMA 2004; 291(5): 633.

[Acceso: 01 de Mayo del 2016] Disponible en:

<http://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>

51. Alfredo Flores "El Cuidado" Callista Roy Disponible en:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/callista-roy.html>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<p>Estilos de Vida y síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque -. 2016”</p>	<p>PROBLEMA PRINCIPAL ¿Existe relación entre estilos de vida y síndrome de Burnout en el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2016?</p> <p>PROBLEMAS SECUNDARIOS ¿Practican estilos de vida saludable para evitar el Síndrome de Burnout el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque?</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL Identificar la influencia de los estilos de vida frente al síndrome de Burnout en el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2016.</p> <p>OBJETIVOS SECUNDARIOS Determinar la práctica de estilos de vida saludable para evitar el Síndrome de Burnout del personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe relación entre estilos de vida y Síndrome de Burnout en el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2016.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS El personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque no practica estilos de vida saludable para evitar el Síndrome de Burnout.</p>
--	---	---	--

	<p>¿Se evidencia el síndrome de Burnout en el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque?</p> <p>¿Cuál de las tres dimensiones del Síndrome de Burnout se presenta con más frecuencia en el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque?</p>	<p>Determinar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.</p> <p>Establecer la dimensión más frecuente del Síndrome de Burnout que se presenta en el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.</p>	<p>El Síndrome de Burnout está presente en el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, según la escala de Maslach.</p> <p>El Agotamiento emocional es la dimensión más frecuente en el personal de salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.</p>
--	---	---	---

ANEXO 02:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Señor(a):

Nombre y Apellido:

Fecha:

Al contestar este cuestionario, de forma voluntaria, estará participando de una investigación que lleva como nombre: **“Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016”**

La información que Ud. proporcione será utilizada para fines de esta investigación y podrán ser publicados en distintos medios de su competencia.

Se garantiza que su identidad será de carácter confidencial.

Las respuestas aquí contenidas serán expresadas sólo en términos de porcentajes. Cualquier duda o consulta, realícela a la investigadora en el momento de ser entregado este documento.

Se solicita responder la totalidad de las respuestas del cuestionario y hacerlo de la manera más clara posible.

Muchas gracias por su cooperación.

Encuestada(o)

DNI N°

Maritza E. Jiménez Pérez

Bach. en Enfermería

ANEXO 03: INSTRUMENTOS



Encuesta

“Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016”

I.- Instrucciones:

El siguiente cuestionario tiene por objetivo evaluar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida frente al Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. 2016. Por favor conteste sinceramente y tenga en cuenta que esta información no se utilizará para otros fines distintos a los de esta investigación. No existen respuestas BUENAS o MALAS. Marque la frecuencia según la escala que se muestra posteriormente. Recuerde que este cuestionario es estrictamente confidencial.

Parte I Datos Personales

1.- Edad: _____

2. – Sexo:

a. Masculino

b. Femenino

3.- Peso. _____

4.- Talla: _____

5.- Estado civil

a. Soltero

b. Casado

c. Viudo

d. Divorciado

Estilos de vida

Nunca	0	Algunas veces al mes	3
Una vez al año	1	Una vez por semana	4
Una vez al mes o menos	2	Todos los días	5

Ítems		Puntaje					
		0	1	2	3	4	5
Actividad física	14. Practico deportes						
	15. Realizo ejercicios en gimnasio o en casa						
Nutrición	16. Incluyo en mi dieta cereales como el trigo, avena, cebada						
	17. Incluyo en mi dieta proteína como el pescado, pollo, pavo, carne roja, huevos						
	18. Consumo frutas que contienen vitamina C como naranja, fresas, mandarina, etc.						
	19. Consumo verduras que contienen antioxidantes como kiwi, coliflor						
	20. Consumo azúcares o productos refinados como (dulces, chocolates, helados)						
	21. Respeto mis horarios de alimentación, comiendo siempre a la misma hora						
	22. Consumo todas mis comidas al día: desayuno, almuerzo, cena y adicionales (entre comidas)						
Recreación	23. Realizo actividades sociales como salir en familia, amigos o acudir a reuniones sociales						
	24. Acostumbro realizar actividades culturales como ir al cine, teatro, etc.						
Descanso	25. Duermo generalmente mínimo 8 horas diarias						
	26. Realizo siestas en algún momento del día						
Higiene personal	27. Dedico tiempo necesario cuando realizo el baño						
	28. Dedico tiempo a mi cuidado corporal y de pies mediante masajes						
	29. Utilizo ropa ajustada o apretada a lo largo del día						
Hábitos nocivos	30. Consumo cigarrillos durante la semana						
	31. Consumo algún tipo de bebida alcohólica: cerveza, ron, pisco u otros los fines de semana						
	32. Consumo energizantes (redbull, gatorade, electrolight, sporade) durante el día						
	33. Consumo de cafeínas, gaseosas oscuras (Pepsi, Coca cola) durante el día						
	34. Si me enfermo, suelo automedicarme						

Maslach Burnout Inventory

0 Nunca	1 Una vez al año	2 Una vez al mes o menos	3 Algunas veces al mes
4 Una vez a la semana	5 Algunas veces a la semana	6 Todos los días	

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

ANEXO N° 04



“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

Lambayeque, __ de junio del 2016

DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE “BELÉN” DE LAMBAYEQUE

Dr. Moisés Rosario Borrego

Presente

SOLICITO: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo, hacerle de su conocimiento que, siendo requisito indispensable para obtener el Título Profesional de Enfermería, es que solicito permiso para ejecutar el Proyecto titulado: **“Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016”**, el mismo que estará dirigido al personal que labora en Centro Quirúrgico de este hospital. Del mismo modo realizar las coordinaciones respectivas con el Jefe del servicio; para que se me brinde todas las facilidades; para poder cumplir los objetivos satisfactoriamente.

Sin otro particular, agradeciendo anticipadamente por la atención a lo solicitado, hago propicia la oportunidad para reiterarle nuestra alta estima.

Atentamente

Maritza E. Jiménez Pérez
Bachiller en Enfermería

Adjunto: Proyecto de Investigación

ANEXO N° 05: Opinión de expertos

OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellido y Nombre del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor del instrumento
Edwin O. Velásquez Ponsa	Enf. administrativa Red Chiclayo	Estilos de Vida y Test de Maslach	Cynthia P. Marcos M Cristina Maslach
Título de la Investigación: "Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hosp. Prov. Do. Belén de Lambayeque - 2016"			

I. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENO 41-60%				MUY BUENO 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	28	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																					✓
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables																					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación																					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento																					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación																					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación																					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento																					✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones																					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																					✓

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

19

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	N° DE TELÉFONO
Chiclayo 02/06/16	41265428		992511590

ANEXO N° 05: Opinión de expertos

OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellido y Nombre del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor del instrumento
Salazar Santo Cruz, Mery	Ent. Asistencial Servicio Emerg. H.P.A.B.L.	Estilos de Vida y Test de Maslach	Cristina Maslach.
Título de la Investigación: "Estilos de Vida y Síndrome de burnout en el Personal de Salud del Centro Quirúrgico. H.P.A.B.L. - 2016."			

I. ASPECTOS DE EVALUACION:

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENO 41-60%				MUY BUENO 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	28	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																					✓
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables																					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación																					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento																					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación																					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación																					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento																					✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones																					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																					✓

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

19

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	N° DE TELÉFONO
Lambayeque 22/7/16	16411336	 Mery Salazar Santa Cruz C.E.P. 21225 Servicio de Emergencia	# 943671854

129

ANEXO 06: Base de Datos

Datos cualitativos del Personal de Salud

ID	P1	P2	P3	P4	P5	IMC_	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P13
Enc01	50	Masculino	67	1,6	Casado	Sobrepeso	Si	Médico	Nombrado	Más 1000 soles	11 – 15 años	Regular	No afecta
Enc02	55	Masculino	86	1,7	Casado	Obesidad	Si	Médico	Nombrado	Más 1000 soles	Más de 15 años	Buena	No afecta
Enc03	60	Masculino	78	1,7	Casado	Sobrepeso	Si	Médico	Nombrado	Más 1000 soles	11 – 15 años	Regular	No afecta
Enc04	52	Masculino	70	1,7	Casado	Sobrepeso	Si	Médico	Nombrado	Más 1000 soles	Más de 15 años	Regular	Si afecta
Enc05	44	Femenino	65	1,5	Casado	Sobrepeso	Si	Médico	Nombrado	Más 1000 soles	6 – 10 años	Regular	No afecta
Enc06	33	Masculino	70	1,7	Casado	Sobrepeso	Si	Médico	Otro	Más 1000 soles	1 – 5 años	Regular	No afecta
Enc07	31	Femenino	57	1,6	Soltero	Normal	Si	Médico	Contratado	Más 1000 soles	1 – 5 años	Regular	No afecta
Enc08	31	Masculino	68	1,6	Casado	Sobrepeso	Si	Médico	Contratado	Más 1000 soles	1 – 5 años	Regular	No afecta
Enc09	30	Masculino	60	1,6	Casado	Normal	Si	Médico	Otro	Más 1000 soles	1 – 5 años	Regular	Si afecta
Enc10	53	Femenino	60	1,5	Casado	Sobrepeso	Si	Enfermera	Nombrado	Más 1000 soles	11 – 15 años	Regular	No afecta
Enc11	30	Femenino	67	1,6	Soltero	Sobrepeso	NO	Enfermera	Nombrado	Más 1000 soles	1 – 5 años	Buena	No afecta
Enc12	55	Femenino	50	1,7	Soltero	Bajo Peso	NO	Enfermera	Nombrado	Más 1000 soles	Más de 15 años	Buena	No afecta
Enc13	53	Femenino	80	1,6	Casado	Obesidad	Si	Enfermera	Nombrado	Más 1000 soles	11 – 15 años	Regular	No afecta
Enc14	38	Femenino	65	1,6	Soltero	Sobrepeso	Si	Enfermera	Contratado	Más 1000 soles	1 – 5 años	Regular	No afecta
Enc15	32	Femenino	54	1,6	Casado	Normal	Si	Enfermera	Contratado	Más 1000 soles	1 – 5 años	Regular	No afecta
Enc16	27	Femenino	54	1,6	Soltero	Normal	NO	Enfermera	Contratado	Más 1000 soles	1 – 5 años	Regular	No afecta
Enc17	40	Femenino	60	1,6	Casado	Normal	Si	Enfermera	Contratado	Más 1000 soles	11 – 15 años	Buena	No afecta
Enc18	54	Femenino	60	1,6	Divorciado	Normal	Si	Técnico en enfermería	Nombrado	Más 1000 soles	Más de 15 años	Regular	No afecta
Enc19	50	Femenino	58	1,5	Casado	Normal	Si	Técnico en enfermería	Nombrado	Más 1000 soles	Más de 15 años	Regular	No afecta
Enc20	55	Femenino	57	1,5	Soltero	Sobrepeso	NO	Técnico en enfermería	Nombrado	Más 1000 soles	11 – 15 años	Regular	No afecta
Enc21	42	Femenino	54	1,6	Divorciado	Normal	Si	Técnico en enfermería	Nombrado	Más 1000 soles	11 – 15 años	Regular	No afecta
Enc22	42	Femenino	64	1,6	Soltero	Sobrepeso	Si	Técnico en enfermería	Contratado	Más 1000 soles	1 – 5 años	Regular	No afecta
Enc23	24	Masculino	67	1,6	Soltero	Sobrepeso	NO	Técnico en enfermería	Contratado	Sueldo mínimo	1 – 5 años	Regular	No afecta
Enc24	40	Masculino	83	1,6	Soltero	Obesidad	Si	Personal de limpieza	Nombrado	Más 1000 soles	Más de 15 años	Buena	No afecta
Enc25	39	Masculino	79	1,6	Divorciado	Obesidad	Si	Personal de limpieza	Nombrado	Más 1000 soles	Más de 15 años	Regular	No afecta
Enc26	47	Masculino	84	1,7	Casado	Sobrepeso	Si	Personal de limpieza	Nombrado	Más 1000 soles	Más de 15 años	Buena	No afecta
Enc27	50	Masculino	73	1,7	Divorciado	Sobrepeso	Si	Personal de limpieza	Nombrado	Más 1000 soles	Más de 15 años	Buena	No afecta
Enc28	52	Masculino	80	1,6	Casado	Sobrepeso	Si	Personal de limpieza	Nombrado	Más 1000 soles	Más de 15 años	Buena	No afecta

Datos Estilos de Vida

S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	STOTAL
1	3	5	5	3	3	3	5	2	4	3	3	5	5	5	0	0	2	0	2	5	64
1	3	5	5	4	3	4	5	5	3	2	4	2	5	4	2	1	3	0	5	1	67
0	3	5	5	3	5	3	3	3	3	0	3	3	5	5	0	0	0	2	3	2	56
0	0	2	5	5	2	2	4	5	2	1	2	3	5	0	1	0	2	0	5	5	51
0	0	3	5	5	3	3	3	3	3	2	3	3	0	3	0	0	1	0	5	1	46
1	0	2	4	4	4	4	5	5	4	2	4	4	4	3	0	0	0	0	2	4	56
0	0	0	4	4	3	4	0	0	5	2	4	4	5	5	5	0	4	0	0	5	54
2	3	4	5	4	3	4	5	4	4	1	3	0	5	0	0	0	2	0	4	2	55
0	0	5	5	5	5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	0	0	5	56
3	4	5	5	4	3	2	5	5	2	1	4	3	5	0	1	0	0	0	2	1	55
1	3	4	5	5	4	2	3	5	4	2	4	5	4	2	2	0	2	0	1	2	60
4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	2	4	4	5	5	0	0	2	0	2	1	68
4	4	4	5	5	5	3	3	3	3	4	3	3	5	5	0	0	1	0	2	1	63
1	0	3	5	4	3	4	1	1	3	2	3	1	3	3	1	0	1	1	3	2	45
0	3	5	5	4	4	4	0	5	5	3	3	3	2	2	4	0	0	1	0	1	54
4	4	5	5	5	4	3	3	3	4	4	3	3	5	5	3	0	0	2	2	3	70
3	5	5	3	5	3	2	3	3	2	1	3	3	5	3	2	0	0	0	2	0	53
2	3	4	4	4	3	3	5	5	3	1	5	5	5	4	4	0	2	0	3	0	65
1	4	4	5	5	1	3	5	4	3	1	4	5	3	5	3	0	2	0	4	0	62
3	4	5	5	4	3	2	5	5	2	1	4	3	5	0	1	0	0	0	2	1	55
4	5	0	5	4	0	4	0	5	3	2	2	2	5	3	5	0	3	3	4	3	62
3	3	4	4	5	5	4	3	5	3	2	4	4	4	2	4	1	0	0	3	0	63
2	0	4	5	5	3	1	3	3	2	1	3	2	3	1	0	0	0	0	2	1	41
4	4	5	5	5	5	3	5	5	4	2	5	5	5	3	0	0	0	0	3	0	68
3	0	5	3	4	0	3	5	5	3	0	3	3	3	0	0	3	3	3	3	3	55
3	2	3	2	3	4	3	0	5	3	0	5	5	5	3	0	0	3	0	4	0	53
4	4	5	5	5	5	2	4	4	2	2	4	3	5	2	0	0	2	0	0	0	58
2	3	5	5	5	5	4	3	3	3	2	4	3	4	4	0	0	2	0	3	1	61

Datos Síndrome de Burnout

B01	B02	B03	B04	B05	B06	B07	B08	B09	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	B21	B22	AE	DP	RP
0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	0	0	48
0	0	0	6	0	0	6	1	6	0	0	6	0	2	0	1	6	6	6	0	6	0	4	0	48
0	0	3	6	0	0	5	0	3	0	0	6	0	0	0	0	6	3	6	0	6	0	3	0	41
5	1	5	3	6	5	5	5	5	5	5	4	1	6	0	5	4	2	3	2	1	4	35	20	27
5	2	5	5	0	0	4	5	4	1	1	4	0	2	0	0	5	5	5	3	4	0	22	2	36
2	1	2	5	0	2	5	2	2	1	2	5	2	2	0	1	5	5	5	2	0	1	16	4	32
3	0	0	6	0	0	0	0	6	0	0	6	0	6	0	6	6	6	0	6	6	0	21	0	36
2	1	2	5	4	2	5	5	5	5	3	5	2	3	0	1	2	3	4	4	0	0	22	12	29
5	5	5	6	0	0	6	6	5	0	0	5	5	5	0	0	6	6	6	6	6	6	37	6	46
0	0	1	6	0	1	6	3	6	0	0	6	1	0	0	1	6	6	5	0	1	0	7	0	42
3	0	2	3	2	1	3	5	3	0	0	5	1	2	0	0	5	5	5	1	1	0	15	2	30
0	0	2	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	3	0	0	6	6	6	0	6	0	5	0	48
4	0	2	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	4	6	1	0	0	7	0	40
3	0	2	3	0	2	5	2	2	0	0	3	0	1	0	0	3	3	3	1	3	0	11	0	25
0	0	0	6	0	0	5	0	6	0	0	6	0	3	5	0	5	5	6	3	0	0	6	5	39
5	4	4	5	0	0	4	5	4	1	1	3	0	2	0	0	5	5	5	3	4	0	23	2	35
2	2	0	6	0	0	3	0	1	0	1	6	0	6	6	0	6	6	6	2	3	0	12	7	37
0	0	0	6	0	0	6	1	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	5	0	5	0	1	0	46
3	0	0	6	0	0	6	3	5	0	0	6	0	5	0	0	6	6	6	1	3	0	12	0	44
0	0	1	6	0	1	6	3	6	0	0	6	1	0	0	1	6	6	5	0	1	0	7	0	42
2	0	2	6	0	0	6	1	2	0	0	6	0	6	0	0	6	6	6	3	6	0	14	0	44
4	0	4	6	0	0	0	0	6	0	0	5	4	4	0	0	6	6	6	5	6	0	21	0	41
5	2	5	5	1	3	5	5	3	2	3	4	0	2	0	3	2	5	3	3	2	2	28	8	29
0	0	0	6	0	0	5	0	6	6	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0	0	6	41
2	2	4	5	0	3	6	3	5	1	3	6	0	3	0	3	3	6	6	2	6	0	22	4	43
6	0	5	3	0	0	3	2	6	0	0	3	5	3	3	3	0	5	1	3	3	0	27	3	24
4	0	2	6	0	2	5	0	0	0	0	6	0	0	0	0	3	6	6	0	1	0	8	0	33
2	0	2	6	0	0	5	1	5	0	0	6	0	1	0	0	5	6	6	1	5	3	7	3	44

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Datos Personales:

	Personal	Porcentaje
Menos de 29	2	7,1
30 – 39	8	28,6
40 – 49	6	21,4
Más de 50	12	42,9
Total	28	100,0
Masculino	13	46,4
Femenino	15	53,6
Total	28	100,0
Bajo Peso	1	3,6
Normal	8	28,6
Sobrepeso	15	53,6
Obesidad	4	14,3
Total	28	100,0
Soltero	9	32,1
Casado	15	53,6
Divorciado	4	14,3
Total	28	100,0
Hijos	23	82,1
No Hijos	5	17,9
Total	28	100,0
Médico	9	32,1
Enfermera	8	28,6
Técnico de enfermería	6	21,4
Personal de limpieza	5	17,9
Total	28	100,0

Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Tabla N° 02: Apreciación Económica:

	Personal	Porcentaje
Nombrado	18	64,3
Contratado	8	28,6
Otro honorario	2	7,1
Total	18	64,3
Sueldo Mínimo	1	3,6
Más de S/. 1000	27	96,4
Total	28	100,0
1 a 5	10	35,7
6 a 10	1	3,6
11 a 15	7	25,0
Más de 15	10	35,7
Total	28	100,0
Buena	8	28,6
Regular	20	71,4
Total	28	100,0
No	26	92,9
Si	2	7,1
Total	28	100,0

Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Tabla N° 03: Índice de Masa Corporal del Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2016.

IMC	Médico	Enfermera	Técnico de Enfermería	Personal de limpieza	Total
Bajo Peso	0	1	0	0	1
Normal	2	3	3	0	8
Sobrepeso	6	3	3	3	15
Obesidad	1	1	0	2	4

Fuente: Encuesta Estilos de vida y Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Tabla 04.- Estilos de Vida por la dimensión Actividad Física según Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016

Actividad Física	Nunca		Una vez al año		Una vez al mes o menos		Algunas veces al mes		Una vez por semana		Todos los días	
	Fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	Fi	%
Practico deportes	6	21,4	6	21,4	4	14,3	6	21,4	6	21,4	0	0,0
Realizo ejercicios en gimnasio o en casa	8	28,6	0	0,0	1	3,6	9	32,1	8	28,6	2	7,1

Fuente: Encuesta Estilos de vida del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Tabla 05.- Estilos de vida por la dimensión Nutrición según Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016

Nutrición	Nunca		Una vez al año		Una vez al mes o menos		Algunas veces al mes		Una vez por semana		Todos los días	
	Fi	%	fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Incluyo en mi dieta cereales como el trigo, avena, cebada	2	7.1%	0	0.0%	2	7.1%	3	10.7%	7	25.0%	14	50.0%
Incluyo en mi dieta proteína como el pescado, pollo, pavo, carne roja, huevos	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%	2	7.1%	4	14.3%	21	75.0%
Consumo frutas que contienen vitamina C como naranja, fresas, mandarina, etc.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	10.7%	11	39.3%	14	50.0%
Consumo verduras que contienen antioxidantes como kiwi, coliflor	2	7.1%	1	3.6%	1	3.6%	11	39.3%	5	17.9%	8	28.6%
Consumo azúcares o productos refinados como (dulces, chocolates, helados)	0	0.0%	1	3.6%	7	25.0%	10	35.7%	10	35.7%	0	0.0%
Respeto mis horarios de alimentación, comiendo siempre a la misma hora	4	14.3%	1	3.6%	1	3.6%	9	32.1%	3	10.7%	10	35.7%
Consumo todas mis comidas al día: desayuno, almuerzo, cena y adicionales (entre comidas)	1	3.6%	1	3.6%	1	3.6%	8	28.6%	4	14.3%	13	46.4%

Fuente: Encuesta Estilos de vida del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Tabla 06.- Estilos de vida por la dimensión Recreación según Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016

Recreación	Nunca		Una vez al año		Una vez al mes o menos		Algunas veces al mes		Una vez por semana		Todos los días	
	Fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Realizo actividades sociales como salir en familia, amigos o acudir a reuniones sociales	0	0.0%	0	0.0%	6	21.4%	14	50.0%	6	21.4%	2	7.1%
Acostumbro realizar actividades culturales como ir al cine, teatro, etc.	3	10.7%	8	28.6%	12	42.9%	3	10.7%	2	7.1%	0	0.0%

Fuente: Encuesta Estilos de vida del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Tabla 07.- Estilos de vida por la dimensión Descanso según Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016

Descanso	Nunca		Una vez al año		Una vez al mes o menos		Algunas veces al mes		Una vez por semana		Todos los días	
	Fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%
Duermo generalmente mínimo 8 horas diarias	0	0.0%	0	0.0%	2	7.1%	12	42.9%	11	39.3%	3	10.7%
Realizo siestas en algún momento del día	1	3.6%	1	3.6%	3	10.7%	13	46.4%	4	14.3%	6	21.4%

Fuente: Encuesta Estilos de vida del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Tabla 08.- Estilos de vida por la dimensión Higiene Personal según Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016

Higiene Personal	Nunca		Una vez al año		Una vez al mes o menos		Algunas veces al mes		Una vez por semana		Todos los días	
	Fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Dedico tiempo necesario cuando realizo el baño	1	3.6%	0	0.0%	1	3.6%	5	17.9%	4	14.3%	17	60.7%
Dedico tiempo a mi cuidado corporal y de pies mediante masajes	5	17.9%	1	3.6%	4	14.3%	8	28.6%	3	10.7%	7	25.0%
Utilizo ropa ajustada o apretada a lo largo del día	13	46.4%	4	14.3%	3	10.7%	3	10.7%	3	10.7%	2	7.1%

Fuente: Encuesta Estilos de vida del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Tabla 09.- Estilos de vida por la dimensión Hábitos Nocivos según Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016

Hábitos Nocivos	Nunca		Una vez al año		Una vez al mes o menos		Algunas veces al mes		Una vez por semana		Todos los días	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
Consumo cigarrillos durante la semana	25	89.3%	2	7.1%	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%
Consumo algún tipo de bebida alcohólica: cerveza, ron, pisco u otros los fines de semana	10	35.7%	3	10.7%	9	32.1%	5	17.9%	1	3.6%	0	0.0%
Consumo energizantes (redbull, gatorade, electrolight, sporade) durante el día	22	78.6%	2	7.1%	2	7.1%	2	7.1%	0	0.0%	0	0.0%
Consumo de cafeínas, gaseosas oscuras (Pepsi, Coca cola) durante el día	4	14.3%	1	3.6%	9	32.1%	7	25.0%	4	14.3%	3	10.7%
Si me enfermo, suelo automedicarme	7	25.0%	9	32.1%	4	14.3%	3	10.7%	1	3.6%	4	14.3%

Fuente: Encuesta Estilos de vida del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Tabla 10.- Síndrome Burnout Dimensión Agotamiento Emocional en Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016

Agotamiento Emocional	Nunca		Una vez al año		Una vez al mes o menos		Algunas veces al mes		Una vez a la semana		Algunas veces a la semana		Todos los días	
	Fi	%	fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	fi	%
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	9	32.1%	0	0.0%	6	21.4%	4	14.3%	3	10.7%	5	17.9%	1	3.6%
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	19	67.9%	3	10.7%	4	14.3%	0	0.0%	1	3.6%	1	3.6%	0	0.0%
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	8	28.6%	2	7.1%	9	32.1%	1	3.6%	3	10.7%	5	17.9%	0	0.0%
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	18	64.3%	3	10.7%	4	14.3%	2	7.1%	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%
Siento que mi trabajo me está desgastando	10	35.7%	4	14.3%	3	10.7%	4	14.3%	0	0.0%	6	21.4%	1	3.6%
Me siento frustrado en mi trabajo	19	67.9%	4	14.3%	2	7.1%	0	0.0%	1	3.6%	2	7.1%	0	0.0%
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	8	28.6%	2	7.1%	6	21.4%	5	17.9%	1	3.6%	3	10.7%	3	10.7%
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	18	64.3%	5	17.9%	0	0.0%	3	10.7%	0	0.0%	1	3.6%	1	3.6%
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	9	32.1%	4	14.3%	5	17.9%	6	21.4%	1	3.6%	1	3.6%	2	7.1%

Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Tabla 11.- Síndrome Burnout Dimensión Despersonalización en Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial

Docente Belén de Lambayeque - 2016

Despersonalización	Nunca		Una vez al año		Una vez al mes o menos		Algunas veces al mes		Una vez a la semana		Algunas veces a la semana		Todos los días	
	Fi	%	fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	24	85.7%	1	3.6%	1	3.6%	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%	1	3.6%
Siento que me he hecho más duro con la gente desde que ejerzo este trabajo	20	71.4%	4	14.3%	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.1%	1	3.6%
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	20	71.4%	3	10.7%	1	3.6%	3	10.7%	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	24	85.7%	1	3.6%	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%	1	3.6%	1	3.6%
Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	23	82.1%	1	3.6%	1	3.6%	1	3.6%	1	3.6%	0	0.0%	1	3.6%

Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Tabla 12.- Síndrome Burnout Dimensión Realización Personal en Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial

Docente Belén de Lambayeque

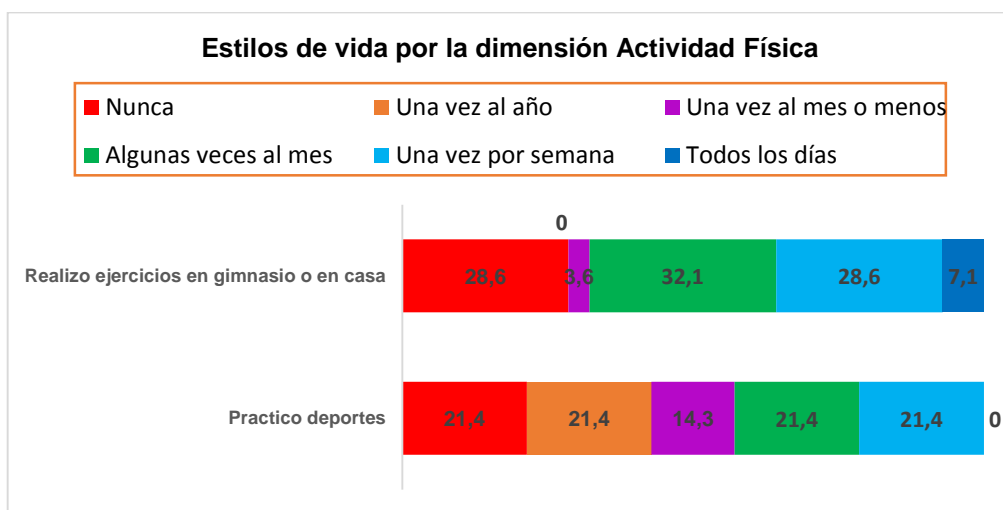
Baja realización personal	Nunca		Una vez al año		Una vez al mes o menos		Algunas veces al mes		Una vez a la semana		Algunas veces a la semana		Todos los días	
	Fi	%	fi	%	fi	%	fi		fi	%	fi	%	fi	%
Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	14.3%	0	0.0%	6	21.4%	18	64.3%
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	2	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	10.7%	2	7.1%	10	35.7%	11	39.3%
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	1	3.6%	1	3.6%	3	10.7%	3	10.7%	2	7.1%	6	21.4%	12	42.9%
Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	10.7%	3	10.7%	5	17.9%	17	60.7%
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	1	3.6%	0	0.0%	2	7.1%	3	10.7%	1	3.6%	6	21.4%	15	53.6%
Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%	3	10.7%	1	3.6%	7	25.0%	16	57.1%
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	1	3.6%	1	3.6%	0	0.0%	3	10.7%	1	3.6%	7	25.0%	15	53.6%
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	5	17.9%	5	17.9%	1	3.6%	4	14.3%	2	7.1%	2	7.1%	9	32.1%

Fuente: Encuesta Síndrome de Burnout del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

INDICE DE GRÁFICOS

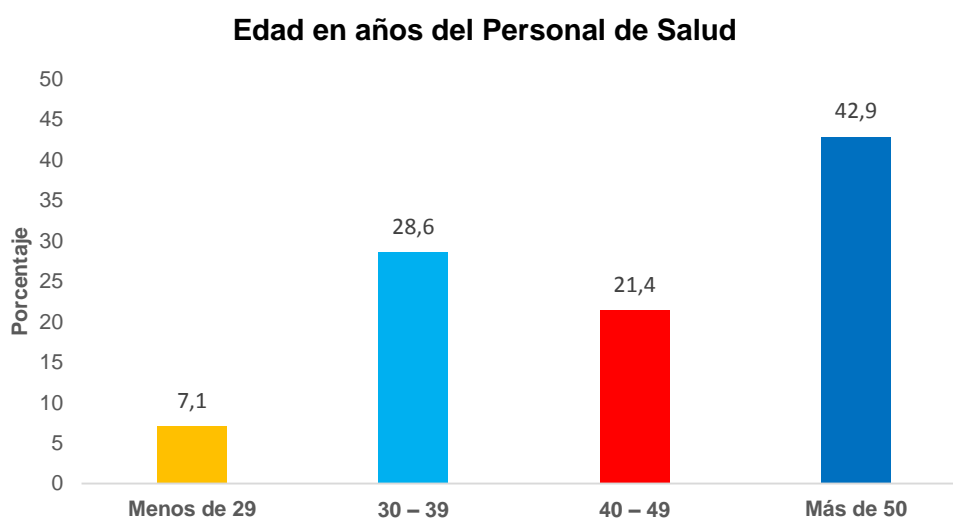
Gráfico N° 01: Estilos de Vida por la dimensión Actividad Física según Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016



Fuente: Encuesta Estilos de vida del Personal de Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Gráfico 02.-Edad en años del Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque- 2016.

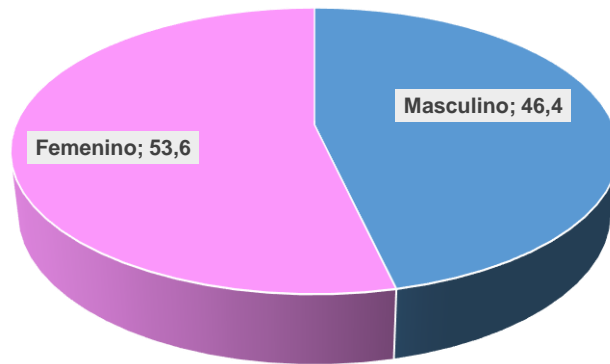


Fuente: Encuesta Estilos de vida y Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Gráfico 03.- Sexo del Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque- 2016.

Sexo del Personal de Salud

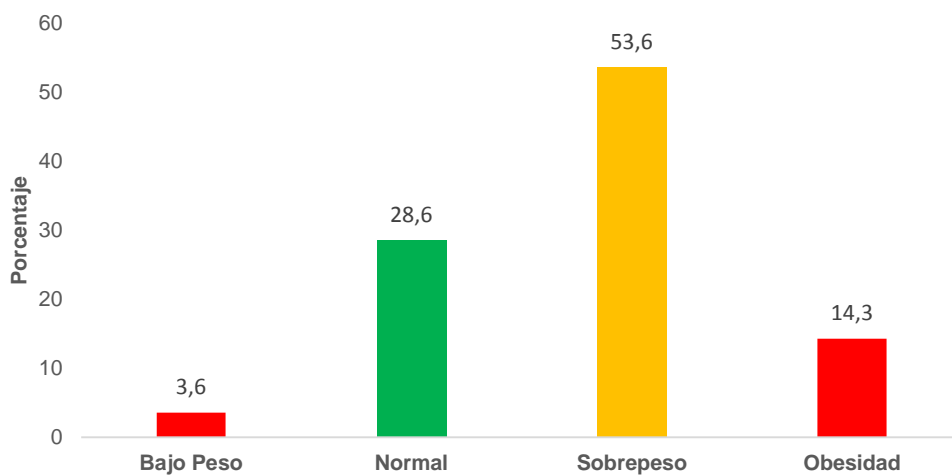


Fuente: Encuesta Estilos de vida y Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Gráfico 04.- Índice de Masa Corporal del Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2016.

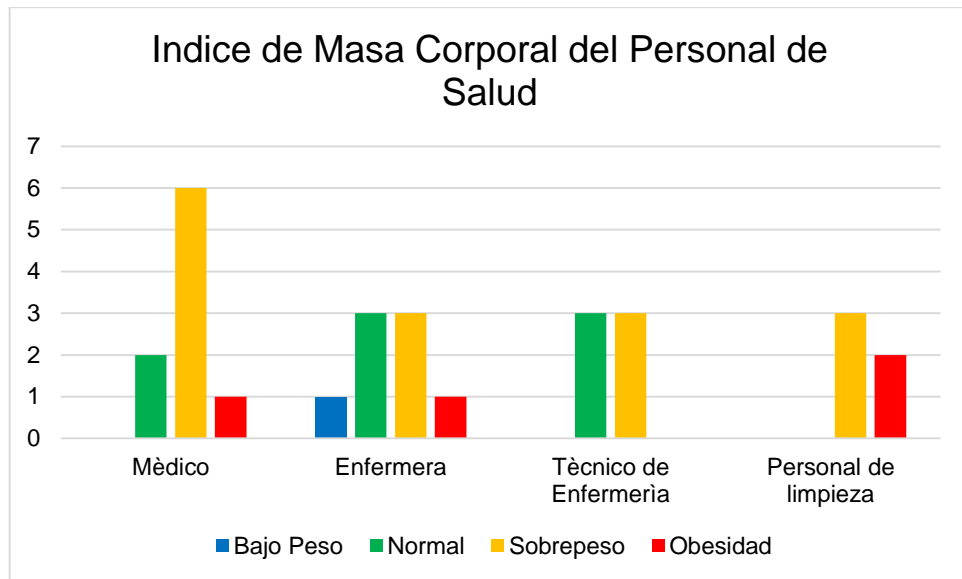
Índice de Masa Corporal del Personal de Salud



Fuente: Encuesta Estilos de vida y Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

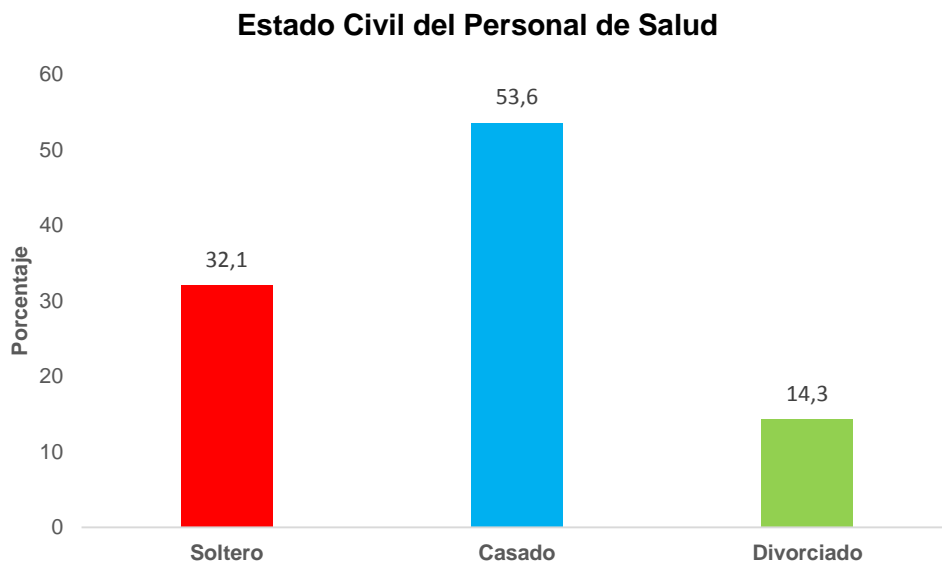
Gráfico 05.- Índice de Masa Corporal del Personal de Salud de Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2016.



Fuente: Encuesta Estilos de vida y Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Gráfico 06.- Estado Civil del Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016.

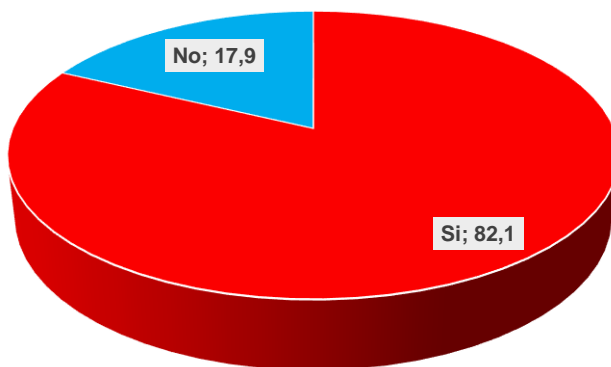


Fuente: Encuesta Estilos de vida y Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Gráfico 07.- Presencia de hijos, en el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016.

Presencia de hijos del Personal de Salud

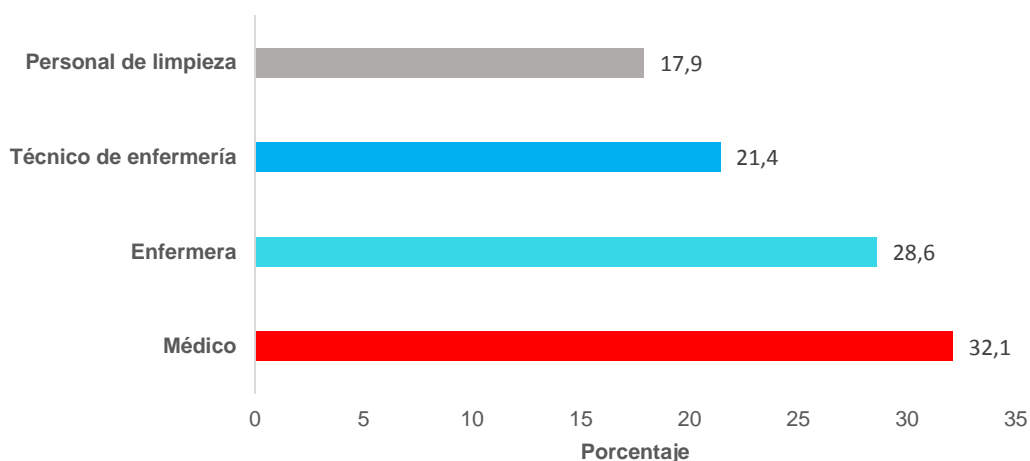


Fuente: Encuesta Estilos de vida y Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Gráfico 08.- Labor que desempeña el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016

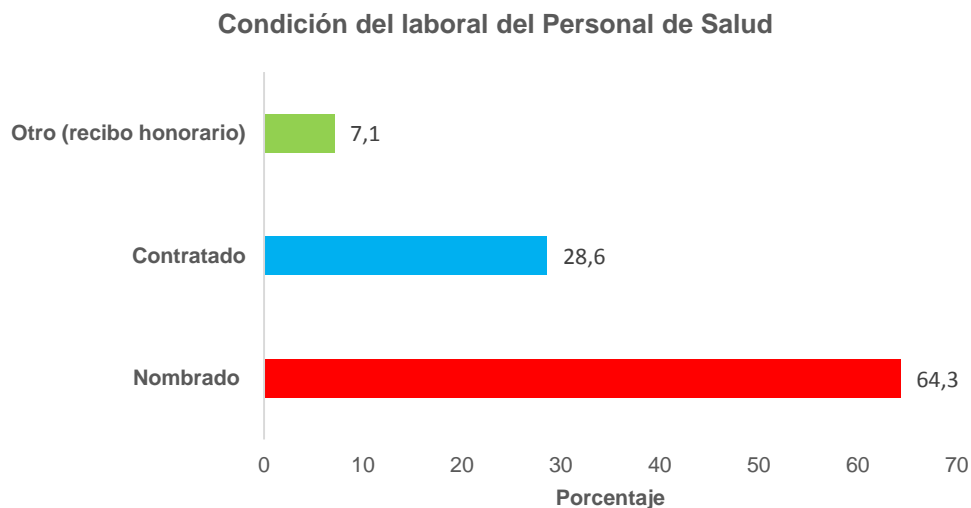
Labor que desempeña el Personal de Salud



Fuente: Encuesta Estilos de vida y Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia

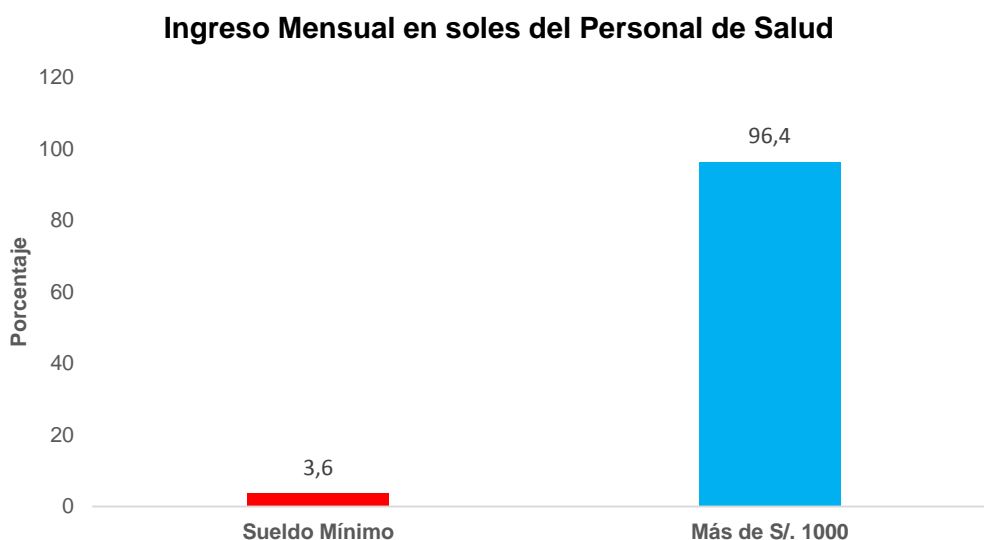
Gráfico 09.- Condición de Personal de Salud del Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016.



Fuente: Encuesta Estilos de vida y Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

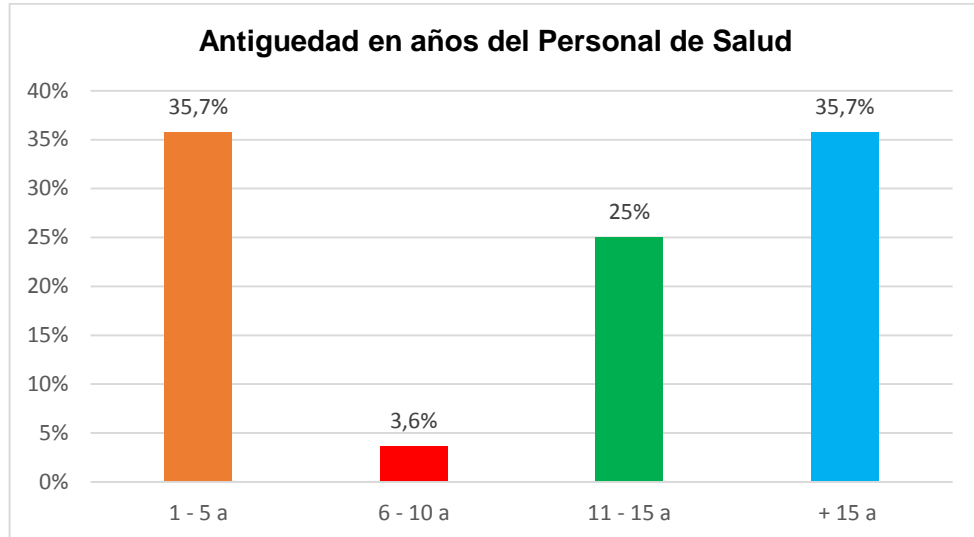
Gráfico 10.- Ingreso Mensual en soles del Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016.



Fuente: Encuesta Estilos de vida y Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Gráfico 11.- Antigüedad en años en el Puesto de Trabajo del Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016.

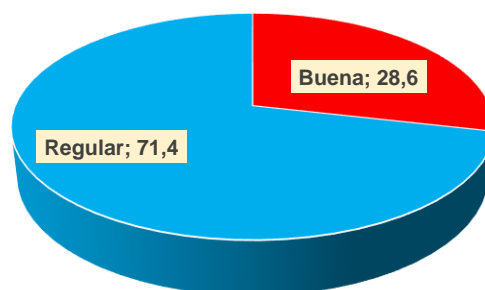


Fuente: Encuesta Estilos de vida y Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Gráfico 12.- Situación Económica considerada por el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016.

Situación Económica considerada por el Personal de Salud

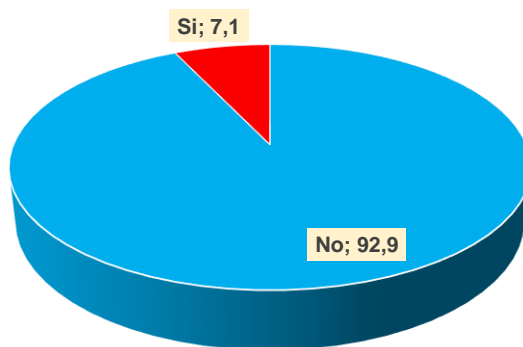


Fuente: Encuesta Estilos de vida y Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.

Gráfico 13.- Afecta Situación Económica Rendimiento Laboral según el Personal de Salud Centro Quirúrgico del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque - 2016.

Afecta la Situación Económica el Rendimiento Laboral según Personal de Salud



Fuente: Encuesta Estilos de vida y Síndrome de Burnout Personal Centro Quirúrgico HPDBL.

Elaboración: Propia.



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD-LAMBAYEQUE
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Reg N°04-TA-2016

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE
"BELÉN" LAMBAYEQUE

HACE CONSTAR :

Que, la Srta. **MARITZA ESMERALDA JIMÉNEZ PÉREZ**, estudiante de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA** de la Universidad Alas Peruanas, ha culminado su trabajo de Investigación, habiendo realizado la aplicación de Encuestas al personal de Salud del Área de Centro Quirúrgico, durante el mes de Junio del a.c. para la realización de su Proyecto de Investigación denominado: **"ESTILOS DE VIDA Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE -2016"**

Se expide la presente, para los fines que la interesada considere conveniente.

Lambayeque, 07 de Setiembre del 2016.



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "BELÉN"
LAMBAYEQUE

Mc. Moises A. Rosario Borrego
C.M.P. 23984
DIRECTOR

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

**ACTA DE SUSTENTACIÓN
N° 002 - GT - D - FMHyCS - UAP**

Pimentel, 05 de Setiembre del

2016

En Pimentel, siendo las 15:00 Hrs del día Lunes 05 de Setiembre del 2016, en el Salón de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo, en presencia de la Mg. Adriana Wong Chung, se inició la sesión pública de sustentación de la Tesis presentado por la Bachiller **MARITZA ESMERALDA JIMENEZ PEREZ** cuyo tema fue: "ESTILOS DE VIDA Y SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE 2016".

Para optar el:

TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA, EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, mediante la Modalidad de "SUSTENTACIÓN DE TESIS", Ante el jurado integrado por los señores catedráticos:

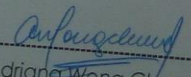
- a. Mg. Adriana Wong Chung
- b. Mg. Amparo Socorro del Pilar Arce Barreto
- c. Mg. Lucia Fernández Fernández

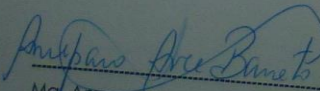
Presidente
Miembro
Secretaria

Sustentado la tesis de la Bachiller **MARITZA ESMERALDA JIMENEZ PEREZ** obtuvo el siguiente veredicto por parte del jurado calificador:

- a) Aprobado por unanimidad
- b) Aprobado por mayoría
- c) Desaprobado

En fe de lo cual se asentó la presente Acta que firman la Señora Presidenta y los demás miembros del Jurado.


Mg. Adriana Wong Chung
Presidente


Mg. Amparo Socorro del Pilar Arce Barreto
Miembro


Mg. Lucia Fernández Fernández
Secretaria

