

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD



**“SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE
PANDEMIA, CALLAO 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA**

AUTOR:

PATRICIA GIOVANA CACHA SILUPU

Callao, 2022

PERÚ



HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- MG. CESAR ANGEL DURAND GONZALES SECRETARIO
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA MIEMBRO
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN MIEMBRO

ASESOR: DR. WALTER RICARDO SAAVEDRA LOPEZ

N° DE LIBRO: 001 - FOLIO: N°377

N° DE ACTA: N 039 -2022

Fecha de Aprobación de tesis: 26 de julio del 2022.

DEDICATORIA

A Dios, que ha guiado mis pasos en cada proceso de desempeño de mi carrera; concediéndome sabiduría y salud para ir en busca de mis logros.

A mis padres, hermanos y Bladimir por su apoyo incondicional e inmenso amor en cada etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mis maestros, colegas y asesores por las sugerencias y aportes en la realización de mi investigación, ya que con su apoyo me ha sido posible culminar con éxito.

A mi familia, por el apoyo incondicional y mi principal motivo de superación.

INDICE

	Pág.
INDICE DE TABLAS	4
INDICE DE GRÁFICO DE CONTENIDO.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRATO.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1.Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos.....	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Limitantes de la investigación	15
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases Epistémicas.....	25
2.3. Bases Teóricas.....	26
2.4. Conceptual.....	35
2.5. Base Normativa	42
2.6. Definición de términos	43
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	44
3.1. Hipótesis.....	44
3.2. Definición conceptual de variables	44

3.2.1. Operacionalización de variables.....	45
IV. DISEÑO METODOLOGICO.....	46
4.1. Tipo y diseño de investigación	46
4.2. Método de investigación	47
4.3. Población y muestra	47
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	48
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	48
4.6. Análisis y procesamiento de datos	51
V. RESULTADOS	53
5.1. Resultados descriptivos.....	53
5.2. Resultados inferenciales.....	54
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	58
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	58
6.2. Contrastación y demostración con otros estudios similares ..	62
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	67
ANEXOS	83
ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	84
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	86
ANEXO 3 CUESTIONARIO DE SÍNDROME DE BURNOUT	87
ANEXO 4 CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA.....	89
ANEXO 5 MATRIZ DE DATOS.....	91
ANEXO 6 VALORES DE LAS VARIABLES.....	95

ANEXO 7 VALORES CRÍTICOS DE LA DISTRIBUCIÓN DE CHI CUADRADO	98
ANEXO 8 TABLA DE GRÁFICOS DE RESULTADOS	99

INDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 5.1	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA – CALLAO, 2022.....	53
TABLA N° 5.2	ASOCIACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA – CALLAO, 2022.....	54
TABLA N° 5.3	ASOCIACIÓN ENTRE EL ENTRE EL AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA – CALLAO, 2022.....	55
TABLA N° 5.4	ASOCIACIÓN ENTRE EL ENTRE LA DESPERSONALIZACIÓN Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA – CALLAO, 2022.....	56
TABLA N° 5.5	ASOCIACIÓN ENTRE LA REALIZACIÓN PERSONAL Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA – CALLAO, 2022.....	57
TABLA N° 6.1	CHI CUADRADO DE LA ASOCIACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA - CALLAO, 2022.....	58

TABLA N° 6.2	CHI CUADRADO DE LA ASOCIACIÓN ENTRE EL AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA - CALLAO, 2022.....	59
TABLA N° 6.3	CHI CUADRADO DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LA DESPERSONALIZACIÓN Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA - CALLAO, 2022.....	60
TABLA N° 6.4	CHI CUADRADO DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LA REALIZACIÓN PERSONAL Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA - CALLAO, 2022.....	61

INDICE DE GRÁFICO DE CONTENIDO

Pág.

GRÁFICO N° 01 ASOCIACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA – CALLAO, 2022.....	54
GRÁFICO N° 02 ASOCIACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA – CALLAO, 2022.....	55
GRÁFICO N° 03 ASOCIACIÓN ENTRE LA DESPERSONALIZACIÓN Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA – CALLAO, 2022.....	56
GRÁFICO N° 04 ASOCIACIÓN ENTRE LA REALIZACIÓN PERSONAL Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA – CALLAO, 2022.....	57
GRÁFICO N° 05 NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA - CALLAO, 2022.....	99
GRÁFICO N° 06 NIVEL DE ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA - CALLAO, 2022.....	100

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, Síndrome de burnout y estilos de vida en enfermeras del servicio de Medicina de un Hospital del Callao en tiempos de Pandemia, se desarrolló en el Callao, con el **objetivo** de determinar la asociación entre el síndrome de burnout y estilos de vida en 80 enfermeras, con edad promedio de 27 a 57 años. **La metodología**, utilizada fue un estudio aplicado de nivel descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Se aplicó la encuesta; cuyos **Resultados**: que el 72,8% tuvieron un nivel de riesgo medio a burnout y un estilo de vida poco saludable, con una asociación significativa de $p < 0,005=0,000$; en cuanto a la dimensión agotamiento emocional el 48,1% de las enfermeras tuvieron un nivel medio, mientras que el 50,6% tuvieron un nivel bajo de despersonalización y el 56,8% tuvieron un nivel alto de realización personal. Se analizó e interpreto los datos obtenidos con el programa estadístico Spss versión 25 y Excel, para el análisis descriptivo y visualización gráfica, con 95% de confiabilidad, y un margen de error 5%. **Conclusiones**: se determina que existe asociación significativa entre el síndrome de burnout y estilos de vida en enfermeras del servicio de Medicina de un Hospital del Callao en tiempos de Pandemia, Callao 2022.

Palabras claves: Síndrome de burnout, estilos de vida, enfermera, pandemia.

ABSTRATO

O presente trabalho de pesquisa, Síndrome de Burnout e estilos de vida em enfermeiros do serviço de Medicina de um Hospital Callao em tempos de Pandemia, foi desenvolvido em Callao, com o **objetivo** de determinar a associação entre síndrome de Burnout e estilos de vida. vida em 80 enfermeiros, com uma média idade de 27 a 57 anos. **A metodologia** utilizada foi um estudo descritivo aplicado, quantitativo, transversal. A pesquisa foi aplicada; cujos **Resultados:** que 72,8% apresentaram nível médio de risco de burnout e estilo de vida não saudável, com associação significativa de $p < 0,005=0,000$; Em relação à dimensão exaustão emocional, 48,1% dos enfermeiros apresentaram nível médio, enquanto 50,6% apresentaram baixo nível de despersonalização e 56,8% alto nível de realização pessoal. Os dados obtidos foram analisados e interpretados com o programa estatístico Spss versão 25 e Excel, para análise descritiva e visualização gráfica, com 95% de confiabilidade e 5% de margem de erro. **Conclusões:** determina-se que existe uma associação significativa entre síndrome de burnout e estilos de vida em enfermeiros do serviço de Medicina de um Hospital Callao em tempos de Pandemia, Callao 2022.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout, estilos de vida, enfermeiro, pandemia.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación, tiene como objetivo determinar la asociación que existe entre el síndrome de Burnout y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022; con la finalidad de diseñar y promover programas de educación para salud, dirigido a las profesionales de enfermería, sobre la importancia de adoptar nuevas conductas saludables para la prevención de enfermedades y promover el autocuidado, contribuyendo de esta manera a la disminución del riesgo que hoy en día vulneran el estado físico, emocional y mental de la persona.

La pandemia por la Covid-19 es un claro ejemplo de cómo ha impactado a gran escala en la economía y la salud de la población a nivel mundial, vulnerando y dejando secuelas en el factor psicológico a través de la salud mental de cada persona producto del confinamiento y distanciamiento social. Por ello, la prevención de las enfermedades mentales es de vital importancia, puesto que en la vida diaria de nuestro ámbito laboral y familiar hemos experimentado cuadros de estrés y ansiedad a consecuencia del exceso de la carga laboral, crisis económica y sanitaria y el temor al contagio, sumando a esto los estilos de vida no saludables; siendo un factor de riesgo que puede comprometer la salud física y mental de cada persona.

Por lo tanto, el aporte más trascendental para la salud pública en este siglo XXI es la importancia de generar más recursos para garantizar el bienestar y la resiliencia de la población, buscando aliados a nivel multisectorial de las instituciones públicas y privadas a nivel local, regional y nacional, comprometidos a ejecutar y poner en práctica la Agenda 2030 de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), cuyo fin es sumar esfuerzo para un mundo sostenible.

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) frente a esta problemática enfatizada, a través de diversos estudios reconoce al síndrome de Burnout como una enfermedad o trastorno emocional a consecuencia de una situación de estrés laboral crónico, que repercute negativamente en el bienestar y la

productividad del trabajador.(1) De esta manera, la OMS recomienda el desarrollo de programas y estrategias de prevención con el fin de reforzar los compromisos para el bienestar y gozar de un clima organizacional armónico, que nos incita a desarrollar equipos de trabajo eficaces y asertivos ante cualquier contexto social.

Pero, para lograr el fortalecimiento de conductas o hábitos saludables, es fundamental que los profesionales de enfermería identifiquen, reconozcan y pongan en práctica la adopción de estos estilos de vida saludables, con el propósito de crear ecosistemas de bienestar integral y holísticos entre sí.

La información adecuada y oportuna que se proporcione a los profesionales, permitirá que ellos conozcan y aprendan sobre la prevención y los factores de riesgo que conllevan estos estilos no saludables; así mismo lograra que cada uno adopte una actitud positiva, con el espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación en su propio autocuidado y el de su entorno. Del mismo modo, es importante que se logre disminuir la incidencia de estos síndromes que afectan el factor psicológico y físico de la persona más aun por la pandemia de la Covid-19.

El presente estudio de investigación consta de la descripción de la realidad problemática y objetivos; antecedentes de la investigación, base teórica y conceptual; hipótesis y variables; diseño metodológico; resultados y discusión de resultados. Finalmente se termina con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus que se produjo en una ciudad de China y la rápida propagación a gran escala que se desarrolló a nivel internacional, con gran impacto en el número de contagiados y muertes que se notificaron. La Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró como estado de emergencia y de gran impacto para la salud pública internacional, el brote de Covid-19. (2) Tras confirmarse más de 188,949 casos confirmados y más de 3,561 muertes en 51 países, lo que eleva el estatus de una epidemia a pandemia. (3)

En el Perú, en marzo del 2020 bajo el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, se declaró como estado de Emergencia Nacional a consecuencia del brote, que dispuso el aislamiento social obligatorio y el cierre de todas las actividades presenciales. (4)

Sin embargo, el rol de los hospitales y otros establecimientos de salud de alta y mediana complejidad en medio de esta pandemia se fortalecieron a consecuencia del impacto. Y el recurso humano principal, los profesionales de la salud entre médicos(as), enfermeros(as), técnicos(as) y otros constituyeron la primera línea de defensa contra la pandemia por la Covid-19, estando potencialmente expuestos a condiciones o circunstancias que vulneren o impacten su salud mental y física.

El temor a contraer el virus y los cambios que se dieron en la vida cotidiana provocados por el esfuerzo de contener y frenar la propagación del virus, los profesionales de la salud se sometieron realidades completamente desafiantes en el ámbito: laboral, el hogar, el desempleo, la educación y falta de contacto físico con los seres queridos y amigos.

Debido a estas causas desde sus inicios hasta la actualidad, continúa siendo de preocupación para el personal de salud la demanda asistencial

y el aumento de la carga laboral que contribuyen a un cuadro de estrés crónico, lo que se conoce como síndrome de burnout.

La OMS, define al síndrome de Burnout o desgaste ocupacional como el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. (5) Sin embargo, otros estudios realizados en las Américas y otras regiones indican que es un problema significativo para nuestra sociedad.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2014 desarrollo una encuesta en la región de las Américas, en Argentina el 26,7% de los trabajadores de salud habían reportado estrés mental debido a la excesiva carga laboral en sus jornadas, mientras que Brasil el 14% presentaron ausentismo por accidentes y enfermedades ocupacionales y en Chile el 27,9% de los trabajadores reportaron estrés y depresión. (5)

Según, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), establece como eje fundamental, la atención a las necesidades de la salud pública como la persona, familia y comunidad. (6) Actualmente el impacto del desgaste ocupacional y los estilos de vida en este tiempo, los efectos pueden variar de un individuo a otro.

Es decir, que la presencia de estas características como el agotamiento emocional y la despersonalización puede producir serios problemas de comportamiento conductual, incremento del sedentarismo, alteración del patrón del sueño, enfermedades cardio/cerebrovasculares, musculoesqueléticas, reproductivas entre otras, que deterioran la salud y traen como consecuencia negativa en el desempeño laboral.

Ricard Navinés (2021), en un análisis epidemiológico de su investigación en España, da conocer que en los últimos años se ha puesto de manifiesto una sublimable prevalencia de síndrome de burnout en los profesionales de la salud oscilando entre un 50%. Y desde los inicios de la pandemia por la Covid-19 su repercusión ha incrementado a 76% en función al número de pacientes Covid-19 atendidos. (7)

Por otro lado, Jaime Urbiña (2021), agrega que durante la pandemia de la Covid-19 en una clínica de Sudamérica - Colombia, más del 50% de los profesionales de la salud que laboraban en una unidad crítica, presentaron síntomas de estrés o ansiedad, provocando esta una pérdida del equilibrio en cuatro áreas, tales como la psiconeuroendocrinoinmunología. (8)

En efecto, el personal de salud, como las enfermeras, sin importar el área en el que se desempeñan, han evidenciado a partir de que la OMS alertara la pandemia, se han sometido a una carga laboral abrumadora doblegando esfuerzos y liderando con los pocos recursos de la institución para brindar el cuidado humanizado a cada paciente. Aun así, conllevada a un sentimiento de ineficiencia producto del cansancio físico y mental enlazando por el temor y miedo al contagio y afectar a las personas de su entorno familiar; se han expuesto a un problema de alto riesgo probablemente para el desarrollo de este síndrome y sea paso el desenlace de otras patologías no transmisibles que son de importancia para la salud pública.

En el Perú, en un artículo científico realizado por Margot De la Cruz (2021) en un Hospital Nacional del servicio de emergencias describió que 46,15 % de las profesionales de enfermería presentaron un estilo de vida bueno; mientras que el 44,62% un síndrome de burnout medio. Es decir, que los estilos de vida son factores asociados que pueden favorecer o producir un efecto contrario, frente al síndrome de Burnout; teniendo en cuenta que estos están orientados a la prevención de enfermedades y promoción de salud. (9)

En la práctica, las enfermeras que ingresan a laborar con escasa experiencia clínica versus las de mayor experiencia profesional, no siempre tratan y socializan con las que recién se incorporan y muchas veces son sometidas a alta presión de trabajo; dejando entrever el miedo y la inseguridad en el desarrollo de sus capacidades, técnicas y procedimientos.

Por ello, reconociendo las condiciones laborales y sociales de las enfermeras en las diferentes áreas del cual se desempeñan, es necesario evaluar periódicamente para inducir cambios que ayuden a mejorar y potencializar el desarrollo profesional de forma que contribuyen a un cuidado de calidad del paciente y de sí mismas.

De igual modo, la OMS propone directrices y recomendaciones para abordar estos problemas, puesto que las causas más comunes de estrés en el trabajo son: los riesgos relacionados con la organización, el diseño y las condiciones de trabajo, así como las condiciones externas que pueden tener influencia sobre la salud, el desempeño y la satisfacción laboral.

En ese sentido, el objetivo de esta investigación es determinar la asociación entre el síndrome de burnout y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre el síndrome de burnout y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la asociación entre el agotamiento emocional y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao 2022?
- b) ¿Cuál es la asociación entre la despersonalización y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao 2022?
- c) ¿Cuál es la asociación entre la realización personal y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre el síndrome de burnout y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Establecer la asociación entre el agotamiento emocional y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao 2022.
- b) Establecer la asociación entre la despersonalización y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao 2022.
- c) Establecer la asociación entre la realización personal y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao 2022.

1.4. Limitantes de la investigación

En el contexto actual que vivimos a consecuencia de la Covid-19, planteamos las siguientes limitaciones que dificultan el desarrollo de la investigación:

Limitante teórica

Se contó con el material bibliográfico para la recolección de información en sitios web de revistas, artículos científicos, repositorios, referencia de tesis magistrales y doctorales con publicaciones actualizadas, por lo que no fue limitante.

Limitante temporal

El presente trabajo de investigación de acuerdo a la naturaleza del problema objeto de estudio, la recolección de datos fue realizada en un solo momento vía virtual, es decir que fue un estudio transversal; el cual fue accesible.

Limitante espacial

En el presente estudio no existió limitantes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

NAVINES, Ricard (España – 2021) en su estudio titulado: “Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día”, da a conocer que una elevada carga laboral con exceso de horas de trabajo, un ambiente hostil y con condiciones inadecuado son factores de riesgo para la aparición de estrés y burnout. En medio de esta pandemia los hospitales por la alta demanda de atención por la covid-19 ha conllevado toda una situación de incertidumbre e inseguridad estrés laboral sobreañadido. Sin embargo, la existencia de protocolos, guías de práctica y otros han actuado con factores de protección. (10)

Por otro lado, el ejercicio físico, la alimentación y actividades sociales se han demostrado que son factores protectores a burnout, sin embargo, en medio de esta crisis sanitaria disminuyó en un 40% por las restricciones que dispuso los gobiernos a raíz del confinamiento y aislamiento social. No obstante, durante este periodo se ha dejado sin prioridad sobre las medidas de apoyo al bienestar emocional en el trabajo, lo que ha constituido un factor de riesgo para todo el personal de salud.

AVENDAÑO CABALLO, Francisca y col. (Chile – 2021) en su estudio titulado: “Prevención del síndrome de burnout en enfermería en pandemia Covid-19”: nos menciona como se ha dado el impacto a nivel mundial desde que se alertó la pandemia por la Covid-19, suscitando la preocupación sobre el bienestar de todos los habitantes, en especial del personal de salud que afrontó la primera línea. En un promedio del 95,89%, el personal de enfermería presentó SB moderado y severo en tiempos de pandemia por la Covid-19. Por esta razón, Avendaño después del análisis sistemático, recomienda que para prevenir el burnout deben incorporarse programas enfocados en la salud mental con atención al

personal de salud, para enfrentar esta crisis y promover una comunicación constante y armónica, en beneficio del bienestar laboral de las enfermeras a nivel mundial. (11)

AMARAL LEAL, Fernanda y col. (Brasil - 2021) en su estudio de tipo descriptivo- transversal y observacional titulado: “Perfil de estilo de vida y prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de la zona de la salud de una universidad privada en Santarém-PA durante la pandemia de Covid-19: un estudio transversal”, tuvo como objetivo verificar el perfil de estilo de vida y la prevalencia del Síndrome de Burnout, en una encuesta que se aplicó a 272 estudiantes del área de salud, describiendo que 44,1% de los estudiante tuvieron un perfil de estilo de vida intermedio, seguido que el 41,5% tuvieron un estilo vida positivo y el 14,3% estilos de vida negativo. Por otro lado, sobre las dimensiones Burnout, predominó con el 51,8% bajo nivel de agotamiento emocional, mientras que el 100% tuvo un bajo nivel de realización profesional. Por lo que concluye, que se deben realizar más estudios integrales de gestión públicas para promover y sensibilizar a la comunidad académica para la adopción de un estilo de vida saludable. (12)

RUBIO PALAGUACHI, Edison Jordy y col. (Ecuador – 2021), en su estudio de tipo descriptivo, de enfoque deductivo titulado: “Efectos del síndrome de burnout en el personal de salud durante la pandemia covid-19”, refirió que con el paso de los años se genera un incremento en la incidencia a desarrollar el SB. Es decir que los profesionales de la salud por diversos factores como es sobrecargas laborales, por horas prolongadas de trabajo y otras jornadas laborales, estudios, además sus problemas personales y desarrollo de una patología puede afectar gravemente en el rendimiento, actitud y desempeño en área labora. Finalmente se concluye dentro del área laboral, en base a la actitud del personal hacia los factores que causan riesgo en la vida laboral se determinó que estos limitan su autocuidado, por lo que existe ausencia en los procedimientos de autocuidado, señalando que en ciertos casos no existe disponibilidad de tiempo. (13)

RODRIGUEZ SOCARRÁS, M. y col. (España – 2020) en su estudio de tipo descriptivo titulado: “Estilo de vida y burnout en residentes y urólogos jóvenes” tuvo como objetivo evaluar el estilo de vida entre los residentes y urólogos de toda Europa. Por esta razón aplicaron una encuesta a 412 entre residentes y urólogos y como resultado obtuvieron que el 59,65% de los encuestados se encuentra estar baja o medianamente satisfecho con su estilo de vida, mientras que el 45,94% resultaron estar bajo y moderado en la autoevaluación del estado de salud; por otra parte, el 46% de los encuestados informó tener algún tipo de trastorno del sueño. Finalmente se concluye que la población evaluada tiene una dieta desequilibrada, tienen al sedentarismo y en su mayoría tiene un trastorno del sueño lo que aumenta el riesgo de desgaste y agotamiento. (14)

RENDON MONTOYA, Militza (México – 2020) en su estudio observacional, descriptivo, transversal titulado: “Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización”: tuvo como objetivo identificar la prevalencia del síndrome y sus dimensiones en el personal de enfermería, conformado por 90 enfermeras. Rendón, describe que el 82,2% padecen de SB en un nivel medio, respecto a sus dimensiones el 62,2% presenta un nivel bajo de agotamiento emocional, el 57,8% un bajo nivel de despersonalización; por lo que se concluye que las características laborales son las que presentan mayor influencia en el desarrollo del síndrome de Burnout. (15)

SOUSA KAYO, Henrique (Brasil – 2020) en su estudio analítico transversal titulado: “Factores asociados a los riesgos de enfermedad del equipo de enfermería que trabaja en una institución psiquiátrica”, tuvo como objetivo identificar las condiciones de salud y estilos de vida del personal de enfermería. Refiriendo que las condiciones inadecuadas y el ritmo de trabajo, la presión, las responsabilidades se asocian con el síndrome ocupacional de desgaste por la insatisfacción y los riesgos a los que exponer el personal. Sin embargo, en el estudio se observó respecto a las condiciones de salud estilos de vida, que el 56,8% practicaba una

actividad física, el 78,4% disponía de tiempo de ocio y el 66,2% no padecer sufrir de insomnio.

Es decir, que el personal de enfermería tiene un factor de riesgo potencial a desencadenar en dimensiones físicas, psicosociales y ergonómicas, lo cual representa un problema de salud ocupacional prioritario, más aún estos tiempos de pandemia por la covid-19. (16)

VIDOTTI, Viviane y col. (Brasil – 2019) en su estudio de tipo descriptivo – transversal titulado: “Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería”, el objetivo fue analizar el síndrome y su relación con el estrés laboral y calidad de vida de los trabajadores. En este sentido aplico una encuesta a 502 profesionales de enfermería, teniendo como resultado que la ocurrencia del síndrome fue del 20,9% y sus dimensiones estaban relacionadas con la alta demanda, el bajo control sobre el trabajo, el poco apoyo social recibido en el trabajo, menores percepciones de la calidad de vida física, psicológica, de las relaciones sociales y del medio ambiente. Vidotti, refiere que el estrés interfiere en la relación de satisfacción y placer que el individuo tiene con el trabajo y con la calidad de vida, ya que su percepción cambia de acuerdo con los momentos vividos. (17)

FERNANDEZ SANCHEZ, JC y col. (España – 2017) en su estudio de tipo analítico –observacional y transversal titulado: “Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos”, refirió que la presencia del síndrome de burnout en el personal sanitario ha sido ampliamente demostrada, generando consecuencias sociales, laborales, mentales y sanitarias en los profesionales. Es decir que 48,9% de los profesionales presento una tasa baja de burnout, 33,7% presento un nivel medio. Sim embargo respecto a su relación con los estilos de vida el 33,7% de los trabajadores que no presentaban burnout, realizaban ejercicios físicos regularmente. Por lo tanto, se concluye que los profesionales Los sanitarios más jóvenes, con más antigüedad en la

unidad, que dormían menos horas y que realizaban menos ejercicio físico presentaron niveles mayores de burnout. Estos factores deberían tenerse en cuenta para el desarrollo de nuevas estrategias de prevención y tratamiento de este síndrome en el personal. (18)

SANABRIA ALFONZO, Pablo y col. (Colombia - 2017) en su estudio titulado: “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio”, enfatizó que los profesionales de la salud que no lleven un estilo de vida saludable, representan un problema adicional, ya no para su salud personal, sino para la de sus pacientes.

Es decir, que se debe promover programas y estrategias en los centros de trabajo enfocados a mejorar los estilos de vida. Con la finalidad de disminuir los riesgos de enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes mellitus, trastornos psicológicos (ansiedad, depresión) y otros determinantes a asociados al cáncer. (19)

2.1.2 Antecedentes nacionales

PEREZ CERVERA, Juana (Chiclayo – 2022) en su estudio de tipo descriptivo – transversal titulado “Síndrome de Burnout en el personal de un centro de salud de Jaén, en tiempo de pandemia covid-19”, determino que la prevalencia del síndrome fue bajo en un 57,1% del personal sanitario, debido a que los entornos saludables donde laboran no hay evidencia de este síndrome y se desempeñan de la mejor manera. (20)

VALVERDE ASENCIOS, Merlinda (Lima – 2021) en su estudio de tipo correlacional - transversal y enfoque cuantitativo titulado: “Síndrome de burnout y estilos de vida en docentes de la facultad de salud de una universidad privada de Perú en tiempos de pandemia”, tuvo como objetivo determinar la relación entre Síndrome de Burnout y estilos de vida en docentes de la facultad de salud de una universidad privada en tiempos de pandemia, comparo los datos obtenidos y demostró que si existe correlación inversa y estadísticamente significativa entre estilo de vida y síndrome Burnout demostrado por un $p < .001$ y un $\rho = -.461$; en cuanto a los resultados descriptivos; de los 120 encuestados, el 69,6% de los

docentes de la facultad de salud presenta un nivel medio de síndrome de Burnout, el 42% presenta un estilo de vida adecuado. Por lo que se concluye que un estilo de vida saludable puede funcionar como protector para la salud mental de los docentes. (21)

MERCADO GUZMAN, María (Huánuco – 2021) en su estudio de tipo descriptivo – correlacional titulado: “Síndrome de burnout y estilos de vida en los profesionales de la salud en el Hospital Ramiro Priale Huancayo 2019”, refirió que estilos de vida son un conjunto de actitudes y comportamientos que acogen y desarrollan los individuos en forma individual o grupal, así mismo cuando el estilo de vida es saludable trasciende en forma positiva en la salud, como la realización de ejercicios como una práctica habitual, una alimentación saludables, autoestimas y prevención de enfermedades. Entonces del análisis de los resultados se demuestra que el 72,2 % del personal tiene un nivel alto de Burnout, mientras el 46,7% presenta agotamiento emocional alto. Por otro lado, se evidencia que el 36,1% tiene un estilo de vida poco saludable. Se concluye que el que existe relación entre el síndrome de burnout y estilo de vida en los profesionales de la salud del hospital Ramiro Priale. (22)

PANTOJA DE LA CRUZ, Margot (Lima – 2021) en su estudio correlacional titulado: “Estilo de Vida y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencias, Hospital Nacional Dos de mayo 2020”, tuvo como objetivo determinar la relación de ambas variables describiendo que el 46,15% de los encuestados presenta un nivel regular de estilos de vida mientras que en relación al síndrome de burnout el 44,62% tiene un nivel medio. Concluyendo que se debe reforzar las estrategias en función de las condiciones de trabajo, para evitar el agotamiento. Como también es importante promover practicas del manejo de estrés que fortalecen dia a día a los profesionales de la salud. (23)

VILCA HERRADA, Geraldine (Lima – 2020) en su estudio de tipo descriptivo titulado: “Autocuidado y estilos de vida de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia”, tuvo como objetivo analizar los

estilos de vida de las enfermeras por lo que describe que los profesionales de la salud que tiene un ritmo de vida acelerado interfieren en su condición de vida y salud, propiciando estilos de vida inadecuado. Por ende, estos se manifiestan cuando se nota episodios de alteraciones del descanso y sueño, manejo inadecuado del estrés, alimentación desordenada, descuido de forma involuntaria de la salud biopsicosocial a gran escala siendo un alto índice en el desencadenamiento de enfermedades crónico-degenerativas. (24)

SARMIENTO VALVERDE, Georgina (Lima – 2019) en su estudio de tipo descriptivo – correlacional titulado: “Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017”, la información que se obtuvo de 120 trabajadores en un análisis de las dimensiones, se observó que los trabajadores presentaron mayor porcentaje de agotamiento emocional por lo que se debe continuar en la identificación de los factores de riesgo que podrían intervenir para reducir el riesgo de padecer este síndrome. (25)

MUÑOZ MALDONADO, Paz Gloria (Huacho -2019) en su estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo – correlacional titulado: “Síndrome de burnout y estilos de vida de los estudiantes de la escuela profesional de trabajo social de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho – 2019”, refirió que los estilos de vida se basan en el comportamiento identificable de una persona y el no adoptarlo correctamente pueden ejercer un efecto profundo en la salud. Por ello en una encuesta aplicada a 343 estudiantes, el 49% presentaron el síndrome de burnout y el 53% de los estudiantes demostraron un nivel bajo en sus estilos de vida. Entonces se concluye el estudio que si existe relación significativa entre el síndrome de burnout y los estilos de vida. (26)

AYQUIPA MACEDA, Susan Mary y col. (Lima – 2018) en su estudio de tipo descriptivo - correlacional titulado: “Relación entre síndrome de burnout y estilos de vida en personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos neuroquirúrgicos pediátricos”, refiere que el Síndrome

de Burnout en los profesionales de enfermería puede afectar su desempeño, las relaciones personales y su salud física o mental, al no tener un estilo de vida saludable para poder influir positivamente en su salud. (27)

ANCHANTE SARAVIA, Miriam (Lima – 2018) en su estudio de tipo descriptivo – correlacional titulado: “Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017”, tuvo como objetivo conocer como son los estilos de vida saludables y nivel de estrés de las enfermeras.

Anchante, refirió que los estilos de vida saludables van más allá de una concepción de salud-enfermedad, dado que trasciende en el propósito más complejo y estructural, es decir persigue el bienestar para todos. Generalmente estos comportamientos se llevan a la práctica social cuando se consolida un principio dinámico entre los factores cotidianos, que se instalan como un hábito o costumbre. Finalmente concluye que, si existe relación significativa entre ambas variables, es decir a menor prevalencia de estilos de vida saludables mayor estrés laboral en los profesionales de enfermería. (28)

VASQUEZ PINCHI, Patricia (Tarapoto – 2017) en su estudio de tipo correlacional - descriptivo titulado: “Estilos de vida y síndrome de Burnout en el personal del Hospital II Tarapoto”, evidencia que de los 207 encuestados, el 76,8% del personal de salud del hospital II- 2 de Tarapoto tiene un estilo de vida saludable y no sufre del síndrome de Burnout, mientras que el 38,5 % con un estilo de vida poco saludable si posee este síndrome. Concluyendo que existe relación significativa entre el estilo de vida y el nivel de síndrome de Burnout, ya que las personas que tienen un estilo de vida saludable son menos propensas a tener el síndrome en comparación con aquellas que no tienen un estilo de vida saludable. (29)

2.2. Bases Epistémicas

2.2.1. Fundamento epistemológico desde una perspectiva personológica sobre los estilos de vida

A lo largo de nuestra historia, existe una perspectiva en cómo se basan las diferentes concepciones sobre el estilo de vida; pues al tratarse de un concepto abstracto, puede tener diferentes enfoques desde cada punto de vista.

Según el médico y psicoterapeuta austriaco, Adler Alfred (1955), enunció que el término “estilo de vida” aparece en las ciencias sociales y psicológicas en los diferentes momentos de su desarrollo. Desde este punto de vista, la psicología social y la medicina conductual, han tomado el interés y han definido al “estilo de vida” como una práctica concreta es decir acciones complementemente expresivas, desde una identidad psicosocial en el marco de las condiciones de vida. (30)

Por otro lado, Allport (1971) psicólogo estadounidense describió a los estilos de vida desde el enfoque de la psicología de la personalidad, describió a los estilos de vida como una manifestación extrema, contrastable y empírica; es decir que estas conductas pueden ser adaptativas y expresivas. Sin embargo, el estilo de vida no es conceptualizado como un conjunto de patrones o comportamientos que lo constituyen, sino que estos mismos son entendidos como una expresión de lo psicológico o personológico. (31)

De esta forma se rompe la idea entre lo subjetivo y lo comportamental; reconociendo el carácter determinante del primero sobre el segundo. Entonces desde esta perspectiva personológica se puede comprender o deducir que el estilo de vida por su aspecto comportamental no deja de ser un tema psicológico, ni lo psicológico deja de ser comportamental, puesto que siempre encontraran un modo de expresión en la conducta. (31)

Por lo tanto, los estilos de vida desde sus diferentes áreas de la vida cotidiana, constituye una estrategia fundamental en el área laboral, familia

y las actividades sociopolíticas, puesto que nos permite formular respuestas inmediatas de cómo será el estilo de vida en cada individuo.

Para estos aspectos se pueden considerar los siguientes atributos:

- Consistencia en el tiempo, que hace referencia a la medida en la que el individuo encuentra una circunstancia específica para estructurar su existencia.
- Consistencia interna de lo constituyente, que hace referencia a los aspectos que interrelacionan entre sí, como el entorno social y los estilos de vida.
- Contrastación empírica en forma directa, hace referencia a la realidad cotidiana y las investigaciones sobre los estilos de vida que observan los comportamientos entre sí.
- Carácter funcional y adaptativo, hace referencia a que los estilos de vida son una estrategia con cuya finalidad debe ser optimizar el significado personal y la búsqueda de la seguridad.

Finalmente, lo expresado por estos estudiosos, un estilo de vida desde un enfoque psicológico y personalógico está enmarcado básicamente en un contexto social, que involucra caracteres como el tiempo, la adaptabilidad e interrelación de lo observable. Es así que desde un enfoque sistémico los “estilos de vida”, podríamos asociarlo a un nivel de conocimiento sobre la promoción y prevención de salud.

Siempre que, esta concepción científica y metodológica de estilos de vida, se reorienta en las investigaciones actuales a un proceso de salud – enfermedad, de modo que se construya instrumentos en base a la prevención, promoción y educación sobre las diferentes formas de como trasciende estos modelos de intervención en la problemática social que acontecemos.

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

Acerca del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), cuya autora es Nola Pender, enfermera estadounidense, explica en su modelo los aspectos más

relevantes que intervienen en la modificación de las conductas saludables de los seres humanos, como las actitudes y emociones influyen en la promoción de un estado de salud óptimo.

De acuerdo con Aristizábal (2011) refiere que Modelo de la promoción de la salud de Nola Pender, está sustentado en dos bases teóricas como: el aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de la valoración de las expectativas de la motivación humana de Fishbein. (32)

El primer teorista, nos explica sobre la importancia del proceso cognitivo en el cambio de conductas, que influyen sobre los factores psicológicos de las personas, señalando cuatro comportamientos como: la atención, retención, reproducción y motivación. Enseguida, Fishbein nos explica que cada persona con el esfuerzo y deseo que le dedica a una actividad o tarea es producto de tiene la certeza que va a alcanzar una recompensa o va lograr una oportunidad de poder desarrollarla con el compromiso de una acción decisiva.

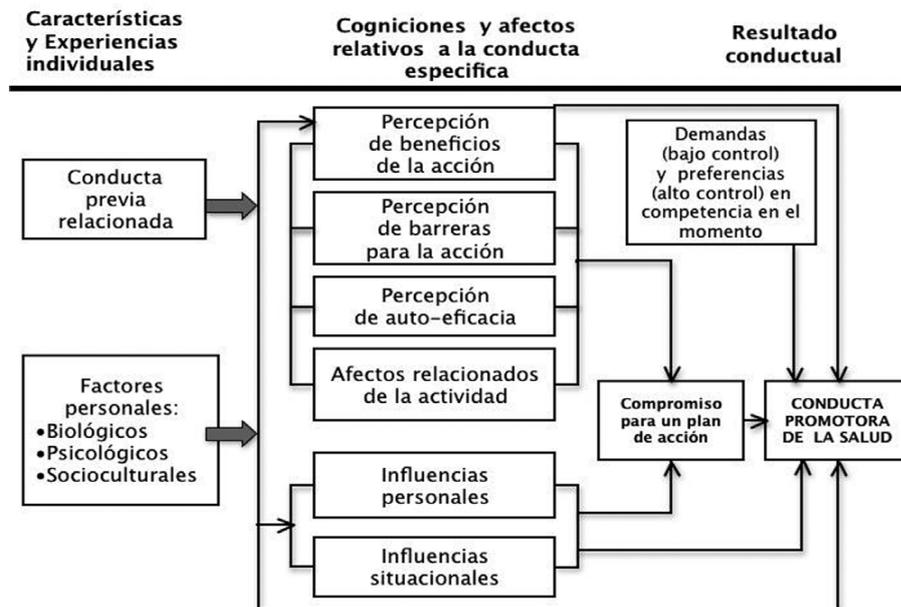
Por esta razón, Nola Pender desarrolló el modelo de promoción de la salud para su aplicación universal en la investigación, educación y práctica, logrando que las personas alcancen niveles óptimos de bienestar. Así mismo, e incentivar a los precursores de la salud a lograr cambios en los comportamientos específicos para prevenir enfermedades para la búsqueda de una salud ideal y entornos saludables. (31)

En síntesis, el modelo de promoción de la salud, se define “como un estado dinámico positivo, no solo la ausencia de enfermedad”. (32)

Bajo este esquema el modelo se enfoca en tres áreas y cómo interactúan:

- Las características y experiencias individuales
- Los conocimientos y efectos específicos de las conductas
- Resultado de los comportamiento o conductas. Llevan al individuo a participar o no en los comportamientos de salud.

Interacción de los factores del Modelo de Promoción de la Salud



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996.

Por otro lado, el modelo también se basa en cómo influyen los factores personales en un comportamiento determinado. Y estos se clasifican de la siguiente manera:

- **Factores biológicos**

Incluye variables como la edad, sexo, índice de masa corporal, capacidad aeróbica, equilibrio.

- **Factores psicológicos**

Incluye variables como la autoestima, automotivación, competencia personal, estado de salud y definición de salud.

- **Factores socioculturales**

Incluye variables como etnia, raza, educación, aculturación y nivel socioeconómico.

Como enfatiza Aristizábal, hoy en día en MPS de Nola Pender continúa siendo mejorada y perfeccionada en base a su relación a los factores que influyen en la conducta saludable. (32)

Sin duda este modelo también se basa en la educación de la persona para llevar una vida saludable, bajos estos metaparadigmas:

- **Salud** : la percepción que tendrán los docentes respecto a su estado de salud.
- **Persona** : en relación al docente universitario, como define de forma única su propio patrón.
- **Entorno** : no se describe con precisión, pero se representa por la interacción de los factores cognitivos – preceptuales y sobre los factores que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería** : en relación a la búsqueda del bienestar colectivo y el individuo con el objetivo de motivar a un mejor manejo de estilo de vida para su salud.

Es decir que el modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno, cuando intentan alcanzar el estado de salud deseado; enfatizando el nexo entre las características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situaciones relacionados con los comportamientos o conductas de salud que se pretende tener.

Actualmente este modelo de promoción de la salud, es una herramienta importante para la profesión de enfermería, por la práctica de promover y fortalecer las actitudes y acciones a partir de la autoeficacia y de las intervenciones aplicar para crear oportunidades y mejoras en la calidad de la vida en base a la necesidad del individuo o colectivo, como así mismos.

2.3.2. Teorías y estrategias para el cambio de conducta en la alimentación

La atención de la salud y la nutrición en las últimas décadas están a la vanguardia de la medicina basada en la evidencia, demostrando que se puede medir la eficacia de las intervenciones nutricionales haciendo uso de las bases teóricas para el impulso de estrategias y lograr cambios a nivel del entorno.

Las teorías y modelos en este marco nos ayudan entender como cuestiones internas, externas y la dinámica conlleva a un cambio de conducta. (33)

Teoría de los cambios de conducta evaluadas por el grupo American Dietetic Association Evidence Analysis LNC y las estrategias para el asesoramiento nutricional relacionadas.

Teoría o modelo	Principal autor	Base filosófica	Estrategia de asesoramiento nutricional
TEORÍA COGNITIVA CONDUCTUAL	Albert Skinner, Aaron Beck, Albert Ellis	<p>Utiliza el enfoque directivo orientado hacia la acción que enseña una persona a explorar, identificar y analizar su pensamiento, atreves de su comportamiento y su sentimiento cómo interactúan.</p> <p>Para hacer efectivo la estrategia se utiliza la parte cognitiva y conductual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El autocontrol de los pensamientos, ingesta de alimentos y comportamiento. • La resolución de problemas. • Establecimiento de objetivos. • Recompensa y manejo de la contingencia. • Apoyo social. • Reestructuración cognitiva. • Manejo de estrés • Control de estímulos • Prevención de recaídas.
MODELO TRANSTEÓRICO	James O. Prochaska	<p>Describe la secuencia de pasos cognitivos (actitudes e intenciones) que una persona debe seguir para cambiar la conducta.</p> <p>El modelo ofrece estrategias efectivas como la autoeficacia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La aplicación de las estrategias depende de la etapa del cambio del paciente. • Entrevista de motivación • Capacitación y entrenamiento para el desarrollo de habilidades • Demostración y modelización • Refuerzo • Autocontrol • Establecimiento de objetivos y conductas • Apoyo social • Control de estímulos
TEORÍA COGNITIVA (TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL)	Albert Bandura	<p>Basado en la idea de que las personas aprenden de observar a otras, las interacciones sociales, las experiencias, y fuera de la influencia de los medios de comunicación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demostración y modelización • Desarrollo de habilidades y entrenamiento • Apoyo social • Refuerzo • Establecimiento de objetivos • Control de estímulos • Entrevista de motivación

		<p>Proporciona la estructura para comprender, predecir y cambiar el comportamiento.</p> <p>Los cambios se basan en cuatro condiciones: la atención, la retención, el motor de reproducción y la motivación.</p>	
--	--	---	--

Para comprender con influyen todas estos modelos y teorías sobre el comportamiento de las conductas en la nutrición de cada persona, se fundamenta en la teoría conductual y cognitivo-conductual, como también la teoría cognitiva social. (33)

La teoría conductual y cognitivo-conductual se basa en la suposición de que todo comportamiento es aprendido y que los factores ambientales e internos están relacionados con el comportamiento de cada persona. ()

Sobre esta teoría se sostiene las estrategias de autocontrol y resolución de problemas, que hacen que las personas sean más conscientes de los estímulos internos y externos y de sus respuestas.

En cambio, la teoría social se basa en la autoeficacia es decir la capacidad de confianza que se tiene la persona para desarrollar una actividad específica poniendo en práctica las habilidades con el único fin de ser autosuficiente en el esfuerzo de la adopción o cambio de una conducta. (33)

2.3.3. Teorías de Dorothea Orem

Dorothea E. Orem (1969), enfermera estadounidense dentro de su trayectoria de la experiencia y práctica, desarrollo su modelo como una teoría general de enfermería entorno a la gestión del cuidado, que compone por tres relacionadas entre sí:

Teoría del Autocuidado

Según Orem, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo. Aquella conducta que puede presidir en cualquier oportunidad de la vida, dirigida a la persona, entorno y los factores que influyen en su desarrollo para lograr un estado de bienestar o salud. (34)

Dicha teoría establece que un componente principal del autocuidado, es sea universal y de desarrollo.

Naranjo (2017), plantea que la teoría del autocuidado es el eje fundamental en la profesión de enfermería, porque hasta la actualidad ha permitido identificar el déficit entre la capacidad del autocuidado. (34) Es por ello que, en el análisis de la teoría de Orem se define conceptos paradigmáticos como:

- **Persona** : como el ser humano tiene la capacidad de ser un “todo” integral y dinámico, para guiar sus esfuerzos y tener la capacidad de reflexión sobre su propia experiencia o acción de autocuidado.
- **Salud** : su estado salud debe ser integro, estructural y funcional de, en búsqueda de su bienestar y ausencia de su deterioro.
- **Enfermería** : al servicio humano cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener el bienestar, salud y vida.

En ese sentido, la teoría del autocuidado nos hace reflexionar sobre el rol de enfermero que promueve los cuidados, con el fin de ayudar a la persona y así mismo, a conservar su salud, vida, recuperarse del proceso de enfermedad y afrontar las consecuencias de estas, todo desde un enfoque holístico en base a lo biológicos, psicológico y social.

Teoría del déficit del autocuidado

La teoría del déficit del autocuidado, se enfoca en la capacidad de cada individuo para cuidarse a sí mismo, definido como la práctica para mantener el bienestar, basado en la toma de conciencia y el aprendizaje del propio estado de salud.

Entonces debe fortalecerse que el trabajo articulado enfermera – paciente, para lograr que en una circunstancia u oportunidad también se puedan activar otros sistemas de apoyo. (35)

Teoría de los sistemas de enfermería

Dorothea Orem, expresa que existen tres tipos de sistemas de enfermería, y que los elementos básicos que constituyen este sistema son la enfermera, el paciente y la interacción de la familia y amigos. (36)

Donde, los sistemas de enfermería, son de apoyo educativo, para incentivar o educar al paciente de cómo debe adquirir el conocimiento y las habilidades para optimizar su bienestar y salud; en este sentido el principal rol de enfermería es salvaguardar la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado en cada persona, familia y comunidad.

En varios estudios, Orem contribuyó con su teoría del autocuidado, mejorar las condiciones de vida de la población, abordando los principales problemas como la prevalencia de las enfermedades no transmisibles; pero hoy en día se asocian significativamente a las comorbilidades por el contexto actual de la pandemia.

Sin embargo, la adquisición de estos sistemas y estilos de vida aportaron en población, y es importante precisar que todo este trabajo no hubiera sido posible si el rol del enfermero (a) no hubiera intervenido a través del conocimiento, y la implementación de estrategias poniendo en práctica los sistemas de enfermería, que hoy en día son un reto y tiene gran impacto en la sociedad.

2.3.4. Teoría de Piaget

Piaget realiza el estudio del desarrollo cognitivo, conceptos propios de la biología. El más importante de estos conceptos es el de "adaptación". Piaget considera la inteligencia humana como un instrumento de adaptación. El indica que el ser humano utiliza su inteligencia para adaptarse al medio en el que vive.

La primera, es que todos los seres humanos somos inteligentes y tenemos tendencia innata a la adaptación y la segunda es que nacemos con esa capacidad a lo largo de nuestra vida porque es nuestra herramienta para adaptarnos en cualquier medio. (37)

2.3.5. Modelo de competencias social de Harrison

Harrison (1983) describe en su modelo que la motivación es un factor favorable que influye en predeterminar la eficacia de los objetivos laborales que tiene el trabajador. (38)

Es decir, cuando en el entorno existen factores de ayuda, los sentimientos de competencia social ascienden de forma efectiva. Mientras, si se encuentra un entorno con barreras los sentimientos de eficacia disminuyen y no se logra conseguir objetivos propuestos, por lo que puede dar origen a burnout.

En ese contexto, Pines desarrollo un modelo similar que se basa en el sentido existencial y humanitario, que explica cuando los objetivos son más altos y fracasan, la frustración influye de manera negativa en la vida del profesional, manifestando síntomas de fatiga y estrés. (38)

2.3.6. Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper

En este modelo se definen cuatro variables que describen al burnout, la demanda laboral, los recursos de acceso, el nivel de autoconciencia y la autoconfianza. (38)

La autoconciencia es capacidad en la que le profesional tiene la capacidad para autorregular sus niveles de estrés percibidos por una actividad frustrada o como consecuencia de un objetivo no alcanzado.

Es decir, cuando los profesionales muestran una tendencia a desertar por una situación problemática, percibida por la demanda y los recursos pueden influir en el nivel de autoconciencia, como consecuencia una falta de confianza y baja realización personal.

2.3.7. Modelo transaccional

En el este enfoque transaccional propuesto por Cox, Kuk y Leiter (1993) describen que el burnout es una respuesta que se desarrolla en el profesional cuando las estrategias de afrontamiento no son eficaces para manejar el estrés laboral y sus efectos. Y aparecen variables que involucra sentimiento de cansancio, confusión, debilidad emocional; como también sentimiento de amenaza, tensión y ansiedad.

Entonces, se concluye que el agotamiento emocional es la dimensión esencial, y la despersonalización es estrategia de afrontamiento ante el agotamiento y la baja realización personal es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés al que se enfrenta el profesional. (39)

2.4. Conceptual

2.4.1. Síndrome de Burnout

En los últimos años, el síndrome de burnout se ha convertido en un problema de psicosocial ampliamente investigado y de gran prioridad para la salud pública.

En los años 70 Freudenberger fue el primero que lo describió. Pero en 1976 Cristina Maslach, psicóloga estadounidense describió que el Burnout puede incurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas. (40) Y las consecuencias de la aparición de estos síntomas psicosomáticos, psicológicos y problemas sociales pueden generar impacto en los trabajadores.

Según OMS en el año 2000, declaró al burnout como factor de riesgo laboral debido a su capacidad para afectar la salud físico y mental del individuo. En el 2019, como síndrome de desgaste ocupacional o profesional producto del estrés crónico en el lugar de trabajo, con tres síntomas reconocibles. A demás, de ser considerada en la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos, CIE-10. (41)

Por otro lado, Militza Rendón (2020), en su análisis define a burnout como una respuesta que presenta la persona al estrés laboral crónico manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia los individuos con los que trabaja y hacia su propio rol profesional. (15)

De igual modo, Antonio Lozano (2021), no da conocer que el SB se caracteriza por la presencia del agotamiento emocional, despersonalización y la percepción de una baja realización personal, especialmente siendo susceptibles a padecer de este síndrome los profesionales de la salud, por la naturaleza de su profesión y su entorno laboral. (42)

Dimensiones del Síndrome de Burnout

En 1982, Maslach diseño una herramienta de diagnóstico y valoración llamada Maslach Burnout Inventory (MBI), para medir el grado de estrés en el trabajo, agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. (40)

Basado en diferentes situaciones de la vida laboral cotidiana tridimensionado en 3 escalas básicas:

- **Agotamiento emocional**

Es la dimensión que trae como consecuencia la disminución del estado emocional de la persona, para enfrentarse a los desafíos en su trabajo diaria que se planifica, y se concreta en una continua fatiga a nivel físico, emocional y psicológico. A demás de la irritabilidad, malhumor e insatisfacción laboral con descontento y pesimismo sobre sus actividades diarias.

- **Despersonalización**

Es la dimensión en la que aparece una acción y un sentimiento negativo hacia la persona que recibe la atención. Es decir que el profesional crea una barrera con los usuarios con intención de auto protegerse, pero a su vez disminuye su eficacia laboral.

Así mismo, presenta actitudes de insensibilidad, cinismo y deshumanización.

- **Realización personal**

Esta dimensión consiste en la percepción subjetiva del profesional de sentirse frustrado por la forma en la que realiza su trabajo y los resultados no logrados, la cual conlleva a autoevaluarse negativamente, afectando su autoestima.

Trayendo como consecuencia el ausentismo, la impuntualidad y el abandono de su rol de trabajo.

Consecuencias del Síndrome de Burnout

Las consecuencias que acarrea el Síndrome de Burnout en lo profesionales son múltiples tanto en la salud física, mental y emocional. La severidad de impacto es nivel personal y laboral. (43)

Según Gómez María (2015) resalta que las principales consecuencias del desarrollo del síndrome de burnout son:

- **Psicosomáticas:** que se caracteriza por el desarrollo del cansancio hasta el agotamiento y malestar general. La fatiga crónica y alteración funcional del sistema del organismo (cardiorrespiratorio, digestivo, reproductor, etc.) manifestados con síntomas de cefalea, pérdida de peso, dolores musculares, problemas de alteración del sueño y malestares gastrointestinales.
- **Emocionales:** se caracteriza por la presencia de episodios de ansiedad, irritabilidad, impaciencia, bajo tolerancia a la frustración, sentimientos de soledad, aburrimiento, impotencias y baja convivencia de la autorrealización personal.
- **Conductuales:** se caracteriza por la aparición de desórdenes fisiológicos de la persona, manifestado en absentismo laboral, dificultad para poder concentrarse, desorganización, conductas imperativas con su entorno y consigo.

- **Sociales:** cuando la interacción con la organización de trabajo que desarrolla el profesional no es favorable se manifiesta ciertos síntomas descriptivos como aislamiento social y conflictos interpersonales. (44)

Prevención del Síndrome de Burnout en enfermería

La OMS en el 2004, redactó un informe que trabajó conjuntamente con el Programa Ocupacional de la agencia europea, con estrategias orientadas a la prevención del estrés laboral, por la alta prevalencia de estrés, presión emocional y las deficientes relaciones interpersonales. (45)

En el 2020, en medio de la crisis sanitaria a causa de la Covid-19 la OMS en una conferencia de prensa ratificó que se debe “Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes” haciendo un llamado a los gobiernos y responsables de los servicios de salud a nivel local, para la adopción de cinco medidas enfocadas: (46)

- Establecer sinergias entre las políticas y estrategias de seguridad de los trabajadores de la salud y de seguridad de los pacientes
- Elaborar y aplicar programas nacionales a favor de la salud de la salud y seguridad en el trabajo de los trabajadores de la salud.
- Proteger a los trabajadores de la salud frente a la violencia en el lugar de trabajo.
- Mejorar la salud mental y el bienestar psicológico
- Proteger a los trabajadores de la salud frente a los peligros físicos y biológicos

La finalidad de esta nueva estrategia es la reducción del estrés y el agotamiento relacionado con el trabajo como también la promoción de la tolerancia cero frente a la violencia contra los trabajadores de salud.

Tras un análisis sistémico en varios estudios, se ha comprendido que la Enfermería es una de las profesiones más vulnerables en estos últimos tiempos. Es decir, que cuando se vuelve el estrés patológico, afecta a los

profesionales en cierta forma como el agotamiento emocional, despersonalización y en los logros personales. Pero la revisión bibliográfica nos ha puesto a manifiesto que si se puede prevenir el Burnout mejorando ciertas capacidades psicológica y situaciones laborales.

Ángela Morales (2021), analiza que la resiliencia es también considerada como factor protector a burnout, por su capacidad para afrontar adversidades y transómalas en sucesos positivos, para el desarrollo de nuevas competencias. De cierto modo precisa que tener una fortaleza psicológica positiva no solo protege a la enfermera, sino que también su implicancia emocional sobre el paciente, es positiva por ambas partes. (47)

Por otro lado, se ha comparado en diversos estudios que las horas extras, la falta de material o de personal, también es un factor que genera estrés.

Otro factor protector, es el liderazgo y trabajo en equipo que permite que la expresión sea más abierta de las preocupaciones del trabajador y se muestra el apoyo a los mismo; para mejorar el manejo del agotamiento emocional y la despersonalización que padecen los enfermeros cuando se presenta burnout. (47)

Según Morales, algo semejante ocurre en los estudiantes de enfermería, que presentan tasas de burnout en 73,4%, debido a que durante su periodo de formación no solo asisten a clase, sino también a prácticas que demanda mayor carga horaria. A pesar de no tratarse de un burnout laboral sino de tipo academia, la clave más importante es que se empiece a abordar de estos temas desde inicio de la carrera, para el conocimiento y el abortamiento en futuros profesionales. (47)

De forma similar, Francisca Caballo (2021), en su artículo de investigación nos enfatiza que actualmente como nos encontramos aun enfrentando una de las pandemias más graves en los últimos tiempos, el aumento de

la prevalencia del síndrome ha generado la disminución de los logros personales, agostamiento, estrés del personal de salud. (11)

Por esa razón, para lograr asegurar el bienestar psicológico del personal de salud en especial del profesional de enfermería, se deben implementar ciertas medidas para evitar complicaciones y sirva eficazmente para proteger la salud y vida de los trabajadores, enfocándose de la siguiente manera:

- **Medidas organizacionales:** en los diferentes estudios se encontró que se debe abordar dentro de las medidas organizacionales la salud mental y física, el entorno laboral, el trabajo en equipo, los turnos de trabajo, los grupos de apoyo, la asistencia en línea, la formación, la estructura y funcionamiento del entorno laboral y generar política de salud.
- **Medidas personales:** se debe abordar dentro de las medidas se debe abordar dentro de las medidas comunicación asertiva, autocuidado y técnicas de manejo de estrés.

La adecuación de estos puntos de enfoque es para crear una visión respecto a la prevención, estar preparados para próximas infecciones de gran magnitud de impacto; buscando en todo momento que los profesionales estén capacitados y competentes en su trabajo.

2.4.2. Estilos de vida

El concepto de estilos de vida no está definido de forma unánime, de modo que existen diferentes concepciones a este término.

Según Henderson, Hall y Lipton (1980), definieron que el estilo de vida es un conjunto de conductas y hábitos cotidianos o simplemente la forma de vivir de una persona. Considerando el impacto en la salud a medida como se estile, aumentando la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas relacionada con los malos hábitos. (48)

Así mismo, la OMS define que los estilos de vida es la forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido

amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales. (49)

Sim embargo, Elizabeth Rivera (2019) destaca que un componente de los estilos de vida, son los hábitos alimentarios, uno de los tantos factores biológicos y socioculturales de la conducta humana vinculados a la salud. (48)

Desde la posición de Nola Pender (1996) define a los estilos de vida como promotor de la salud y un como un patrón multidimensional de acciones auto iniciadas y percepciones que sirven para mantener o ampliar el nivel de bienestar, la autorrealización y la realización del individuo. (32)

Es decir, que para alcanzar un estilo de vida saludable cada persona debe poner en práctica cada una de las conductas promotoras de la salud, como llevar una buena alimentación, realizar ejercicios, el manejo adecuado del estrés, la responsabilidad de salud para disminuir el riesgo de enfermedades crónico degenerativas. (32)

Por otro lado, Rivera (2019) precisa que la promoción de la salud establece entre sus prioridades estilos de vida saludables, termino introducido por el modelo biomédico que ha conllevado a estar saludables en cómo se ve y actúa en la vida. Por ello, se debe promover también la práctica de hábitos alimentarios saludables y la práctica deportiva. (48)

Dimensiones de los Estilos de vida

Nola pender diseño un instrumento útil para identificar el compromiso de los individuos con la realización de las conductas saludables con aquellas dimensiones del estilo de que vida que es preciso intervenir. (50)

- **Alimentación saludable**

Dimensión que implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar, incluida dentro de su dieta diaria saludable.

- **Actividad física**

Dimensión que implica la participación regular de actividades ligeras, moderadas o vigorosas como parte de la vida diaria u ocio.

- **Manejo del estrés**

Dimensión que implica la identificación y movilización de recursos psicológicos y físicos para controlar eficazmente o reducir los niveles de tensión.

- **Soporte interpersonal**

Dimensión que se basa en la interacción social y expresión de sentimientos. Implicando la comunicación asertiva y eficaz.

- **Responsabilidad en salud**

Dimensión que implica escoger y decidir sobre alternativas saludables en búsqueda del bienestar a nivel social y ambiental.

- **Autorrealización**

Dimensión que se centra en el desarrollo de los recursos internos para lograr trascender, conectar y desarrollar, buscando el equilibrio y bienestar personal para lograr el propósito de la vida.

2.5. Base Normativa

En referencia a la práctica preventiva y mejorar los estilos de vida relacionados a la salud, en nuestro país están vigentes los siguientes referentes normativos:

- **Ley de Seguridad y Salud en el trabajo**

Corresponde a la ley N°29783, promulgada el 26 de Julio del 2011 y su reglamento respectivo, aprobado por DS N°005-2012-TR.

Que tiene como objetivo promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. Para ello, cuenta con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del estado, y la participación de los trabajadores y organizaciones sindicales, quienes, a través del diálogo social, velen por promoción y difusión de esta normativa. (51)

La presente ley es aplicable a todos los sectores, que comprende empleadores y también los que están bajo régimen laboral de actividad privada, con el único fin de la prevención de los riesgos

laborales, estableciendo libremente niveles de protección que mejoren lo previsto en la presente norma.

- **Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón**

Corresponde a la NTS N°046-MINSA, aprobado por el Ministerio en julio del 2006, mediante la RM N°626-2006/MINSA.

Cuya finalidad es contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas de la etapa vida adulto mujer y varón en las esferas física, mental y social, en concordancia con la realidad epidemiológica, cultural y geográfica del país. (52)

2.6. Definición de términos

- **Síndrome de burnout**

Afección que padece cualquier profesional y vulnera su estado de salud a nivel físico, emocional y mental, producto del estrés crónico laboral.

- **Estilos de vida**

Forma de vida que la persona adopta e interactúa a través de sus actitudes o comportamiento, para satisfacer sus necesidades y alcanzar su bienestar.

- **Covid-19**

Enfermedad emergente causada por el SARS-Cov-2, que ha generado impacto en la salud pública mundial, y aún está en estudio por los factores de riesgo y sus complicaciones que puede generar en la población.

- **Enfermero (a)**

Personal de salud que se dedica al cuidado del paciente, como también encargado de velar por la educación, la investigación y la promoción de la salud de su entorno.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe asociación significativa entre el síndrome de burnout y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

- a) Existe asociación significativa entre el agotamiento emocional y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao 2022.
- b) Existe asociación significativa entre la despersonalización y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao 2022.
- c) Existe asociación significativa entre la realización personal y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao 2022.

3.2. Definición conceptual de variables

- a) **Variable 1:** Síndrome de burnout en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao.
- b) **Variable 2:** Estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao.
- c) **Relación de variables:** Se realizó la comprobación de la existencia de la asociación entre las dos variables.

3.2.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
SINDROME DE BURNOUT	Se define como el síndrome del desgaste ocupacional o profesional, que produce un estado de incapacidad para continuar el trabajo habitual, producto del estrés crónico laboral. OMS (2019)	Es el estado de agotamiento físico, mental y emocional que experimenta una persona en un ambiente laboral dificultoso.	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Síntomas físicos, emocionales y conductuales.	Se usará la Escala de Maslach (MBI): <ul style="list-style-type: none"> • Alto (de 60 - 90 puntos) • Moderado (de 31 - 60 puntos) • Bajo (menos de 30 puntos)
			DESPERSONALIZACIÓN	Relación interpersonal y falta de preocupación	
			REALIZACION PERSONAL	Autopercepción	
ESTILOS DE VIDA	Se define como el conjunto de actitudes y comportamientos que adopta y desarrolla la persona de forma individual o colectiva para una vida saludable a lo largo de su trayectoria. Nola Pender (1996)	Es la forma como ser humano adopta conductas y hábitos para luchar sentirse saludable.	ALIMENTACIÓN SALUDABLE	Variedad, calidad, accesibilidad y patrón de consumo	Se usará el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida: <ul style="list-style-type: none"> • Saludable (de 63 – 100 puntos) • Poco saludable (de 34 – 63 puntos) • No saludable (menos de 33 puntos)
			ACTIVIDAD FÍSICA	Frecuencia y tipo de actividad	
			MANEJO DEL ESTRÉS	Recurso emocional, somática, conductual y cognitivas	
			SOPORTE INTERPERSONAL	Autopercepción, asertividad , responsabilidad social y empatía	
			RESPONSABILIDAD EN SALUD	Compromiso	
AUTOREALIZACIÓN	Aceptación de hechos, resolución de problemas y auto reconocimiento				

IV. DISEÑO METODOLOGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación, según Hernández (2010) es tipo aplicada; así mismo, se enmarca en el enfoque cuantitativo, por cuanto permite medir y analizar estadísticamente las variables de estudio. Los resultados de la investigación son de tipo descriptivos, porque describen la situación tal como se presenta.

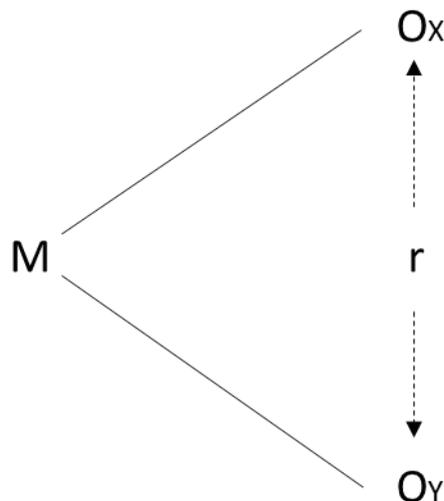
Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio es de tipo prospectivo.

Según el periodo y secuencia del estudio; es de tipo transversal, ya que se estudiaron las variables en un tiempo y espacio determinado.

4.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación corresponde básicamente al no experimental, de tipo descriptivo.

El diseño metodológico del estudio en mención es el siguiente:



Donde:

M : Muestra donde se realizará el estudio

- O_x : Síndrome de burnout
- O_y : Estilos de vida
- r : Relación entre las variables de estudio.

4.2. Método de investigación

El método a utilizar fue deductivo, por tratarse de una investigación cuantitativa, donde se utilizará la recolección y análisis de datos para probar la hipótesis planteada en el trabajo de investigación.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por 102 licenciadas de enfermería del servicio de medicina de un hospital del Callao, del año 2022, según lo reportado por la oficina del departamento de enfermería.

4.3.2. Muestra de estudio

En la determinación de la muestra optima se seleccionó el muestreo aleatorio simple cuya fórmula propuesta por Ávila Acosta en su libro de Metodología de la investigación, es como sigue:

$$n = \frac{z^2 pqN}{E^2(N - 1) + z^2 pq}$$

Donde:

- n : tamaño de la muestra
- N : 102 licenciadas de enfermería del servicio de medicina
- z : 1.96, constante según el nivel de confianza del 95%
- p : 50% población estimada con prevalencia favorable a la variable de estudio (*)
- q : 50% población estimada con prevalencia no favorable a la variable de estudio (*)
- E : 5% error de precisión

(*) Dado que no existe conocimiento de la prevalencia en proporción distinta.

Aplicando la formula se obtiene:

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2 (N - 1) + z^2 pq}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)(102)}{(0,05)^2 (102 - 1) + (1,96)^2 (0,5)(0,5)}$$
$$n = \frac{97,9608}{1,2129}$$
$$n_f = 80,8$$

Redondeando:

$$n_f = 81$$

4.3.3. Tipo de Muestreo

La selección de la muestra fue mediante el muestreo simple, por medio de números aleatorios en el sistema computacional.

4.3.4. Criterios de inclusión

Licenciados de enfermería que acepten voluntariamente participar en el estudio (previo consentimiento informado).

4.3.5. Criterios de exclusión

Licenciados de enfermería que no acepten voluntariamente participar en el estudio.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se desarrolló en el servicio de medicina de un hospital del Callao, ubicado en el distrito del Callao.

El periodo en el que se desarrollo fue entre los meses de enero a marzo del año 2022.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista con el instrumento encuesta virtual: Cuestionario estructurado.

4.5.1. Cuestionario sobre síndrome de burnout

Es creado por Maslach 1982, llamado también como Maslach Burnout Inventory (MBI), conformado por 18 ítems. Orientado medir el desgaste profesional a través de los sentimientos y actitudes en ámbito laboral, constando de 3 áreas como el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal, para lo que se considera las siguientes opciones con su respectivo puntaje:

Dimensiones	N° ítems	Preguntas	Escala de valoración
Agotamiento emocional	06	1-6	Nunca = 1pt
Despersonalización	05	07-11	Muy pocas veces = 2pt
Baja realización personal	07	12-18	Algunas veces = 3pt Casi siempre = 4pt Siempre = 5pt

Las categorías y sus puntuaciones se platearon en base estaninos, siendo los siguientes niveles:

- Síndrome de Burnout nivel Bajo = 18 a 30 puntos
- Síndrome de Burnout nivel Medio = 31 a 60 puntos
- Síndrome de Burnout nivel Alto = 61 a 90 puntos

Dimensión	Nivel del Síndrome de burnout		
	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional	≤12	13 - 24	≥25
Despersonalización	≤07	08 - 14	≥15
Baja realización personal	≤10	11 - 20	≥21

La validez del presente instrumentos fue comprobada mediante el juicio de expertos, para lo cual se utilizó la prueba binomial, resultado altamente válido, según el porcentaje de concordancia de los expertos.

Para la fiabilidad, se aplicó la prueba piloto, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.87, lo que indica un alto nivel de confiabilidad.

4.5.2. Cuestionario sobre estilos de vida

Es el creado por Nola Pender en 1996, llamado también cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I), conformado por 25 ítems. Orientado a medir y evaluar las conductas de una persona que tiene riesgo a sufrir una desviación de la salud producida por ciertos factores, constando de 6 áreas como la alimentación saludable, la actividad física, el manejo de estrés, el soporte interpersonal, la responsabilidad en salud y la autorrealización. Se considera las siguientes opciones con su respectivo puntaje:

Dimensiones	N° ítems	Preguntas	Escala de valoración
Alimentación saludable	06	01- 06	Nunca = 1 pt
Actividad física	04	07-10	
Manejo del estrés	04	11-14	

Soporte interpersonal	03	15-17	A veces pt	= 2
Responsabilidad en salud	05	18-22	Frecuentemente pt	= 3
Autorrealización	03	23-25	Rutinariamente pt	= 4

Las categorías y sus puntuaciones se platearon en base estaninos, siendo las siguientes:

- Estilos de vida Saludable = 63 a 100 puntos
- Estilos de vida Poco Saludable = 34 a 63 puntos
- Estilos de vida No Saludable = 25 a 33 puntos

La validez del presente instrumentos fue comprobada mediante el juicio de expertos, para lo cual se utilizó la prueba binomial, resultado altamente válido, según el porcentaje de concordancia de los expertos.

Para la fiabilidad, se aplicó la prueba piloto, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0.75, lo que indica un alto nivel de confiabilidad.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Se solicitó la autorización a la Jefatura del departamento de enfermería del hospital del Callao, así como a la jefa de enfermeras del servicio de Medicina.

Luego se solicitó el consentimiento informado de los licenciados de enfermería que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio a fin de realizar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Se realizó la aplicación de dos cuestionarios de forma aleatoria, a través de una entrevista estructurada, este método permitió, entre otras cosas recabar información subyacente al tema de investigación.

La duración de la entrevista fue de aproximadamente de 15 a 20 minutos, y el tiempo de recolección de datos fue de 1 mes.

El procesamiento estadístico de la información se realizó bajo el siguiente proceso:

- **Seriación** : se asignó un número correlativo de serie a cada cuestionario, lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.
- **Codificación** : se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un carácter a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo en la tabulación.
- **Tabulación** : mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.
- **Graficación** : una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficos de barra, y otros.

Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismo.

Finalmente, para el análisis e interpretación de los datos se aplicará la estadística descriptiva; que nos permitirá atender los objetivos y variables de investigación; de manera que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Usando paquete estadístico como el SPSS Versión 25 y los programas Microsoft: Word y Excel.

Además, se utilizará la estadística inferencial de Chi-cuadrado de Pearson para determinar la relación de las variables de interés.

Y posterior a ellos se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA N° 5.1
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA –
CALLAO, 2022

n=81		
ITEMS	N	%
EDAD		
27 - 36 años	51	63,0 %
37 - 46 años	10	12,3 %
47 - 56 años	15	18,5 %
57 a más	5	6,2 %
SEXO		
Masculino	26	32,1 %
Femenino	55	67,9 %
ESTADO CIVIL		
Soltero(a)	33	40,7 %
Casado(a)	40	49,4 %
Conviviente	8	9,9 %
NIVEL ACADEMICO ALCANZADO		
Licenciado	66	81,5 %
Especialista	11	13,6 %
Magister	4	4,9 %
ESTUDIO DE POSGRADO ACTUAL		
Segunda Especialidad	6	7,4 %
Maestría	9	11,1 %
Doctorado	2	2,5 %
Ninguno	64	79,0 %
TIEMPO DE EJERCICIO LABORAL		
Menos de 5 años	25	30,9 %
De 5 a 10 años	29	35,8 %
De 10 a 15 años	15	18,5 %
Más de 15 años	12	14,8 %
REGIMEN LABORAL		
RL 728	19	23,5 %
Cas Regular	23	28,4 %
Cas Covid	39	48,1 %

Respecto a los datos sociodemográficos de los licenciados(as) de enfermería encuestados, se encontró que, la mayoría de ellos (63%), tienen entre 27 a 36 años, mientras que con un mayor porcentaje (67,9%) pertenece al sexo femenino. Por otra parte, existe una mayor concentración (48,1%) pertenece al régimen laboral de cas covid, mientras que el (35,8%) tiene un tiempo de experiencia laboral de 5 a 10 años.

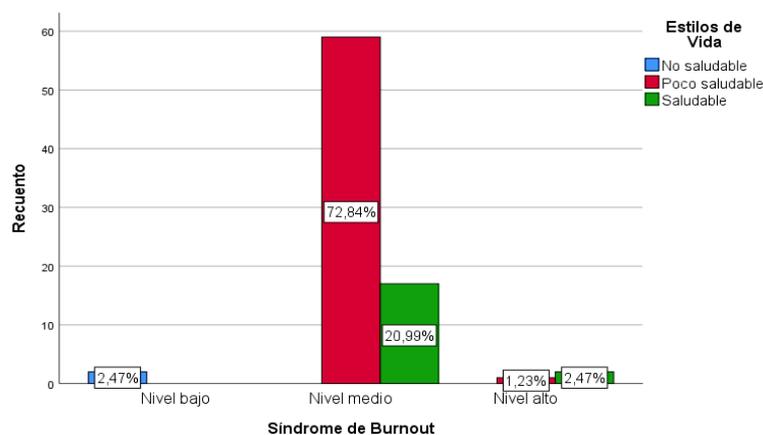
5.2. Resultados inferenciales

TABLA N° 5.2
ASOCIACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE VIDA EN
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN
TIEMPOS DE PANDEMIA – CALLAO, 2022

Síndrome de Burnout	Estilos de Vida						TOTAL	
	No saludable		Poco saludable		Saludable			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	2	2,5%	0	0%	0	0%	2	2,5%
Medio	0	0%	59	72,8%	17	21,0%	76	93,8%
Alto	0	0%	1	1,2%	2	2,5%	3	3,7%
TOTAL	2	2,5%	60	74,1%	19	23,5%	81	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia - Callao, 2022

GRÁFICO N° 01
ASOCIACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE VIDA EN
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN
TIEMPOS DE PANDEMIA – CALLAO, 2022



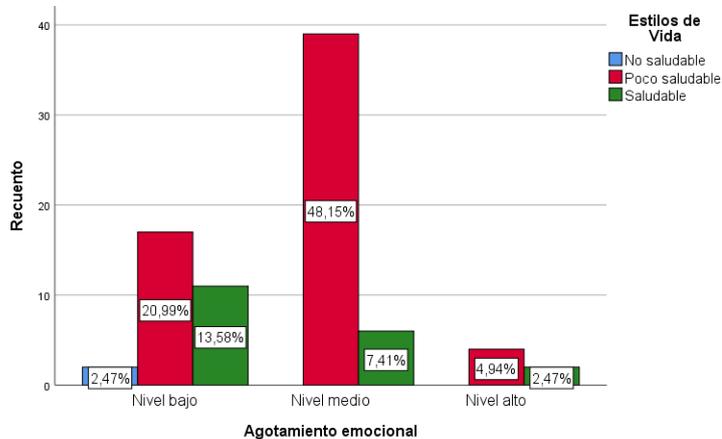
En la tabla 5.2, respecto a la asociación entre el síndrome de burnout y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina, se evidenció, que el 2,5% (2) presentó un nivel bajo y estilos de vida no saludable, el 72,8% (59) presentó un nivel medio y estilos de vida poco saludable; y el 2,5% (3) presentó un alto y estilos de vida saludable.

TABLA N° 5.3
ASOCIACIÓN ENTRE EL ENTRE EL AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y ESTILOS DE VIDA EN
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN
TIEMPOS DE PANDEMIA – CALLAO, 2022

Agotamiento emocional (AE)	Estilos de Vida						TOTAL	
	No saludable		Poco saludable		Saludable			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	2	2,5%	17	21,0%	11	13,6%	30	37,0%
Medio	0	0%	39	48,1%	6	7,4%	45	56,6%
Alto	0	0%	4	4,9%	2	2,5%	6	7,4%
TOTAL	2	2,5%	60	74,1%	19	23,5%	81	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia - Callao, 2022

GRÁFICO N° 02
ASOCIACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE VIDA EN
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN
TIEMPOS DE PANDEMIA – CALLAO, 2022



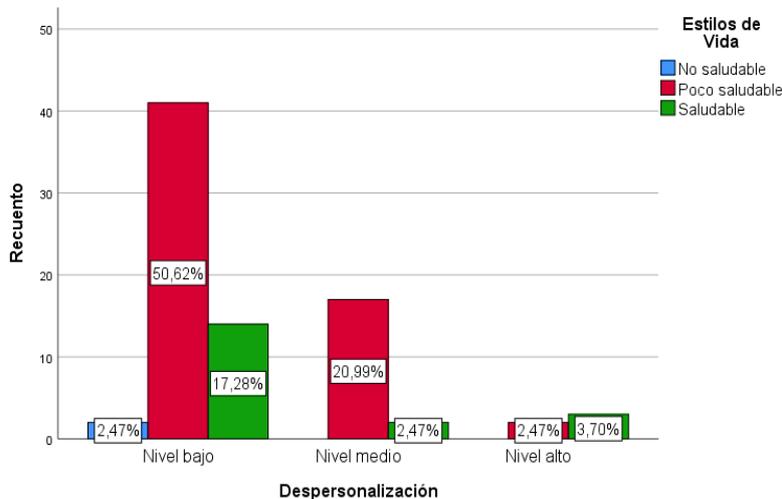
En la tabla 5.3, respecto a la asociación entre agotamiento emocional y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina, se evidencio, que el 13,6% (11) presento un nivel bajo y estilos de vida saludables, el 48,1% (39) presento un nivel medio y estilos de vida poco saludables; y el 7,4% (6) presento un nivel alto y estilos de vida entre poco saludables y saludables.

TABLA N° 5.4
ASOCIACIÓN ENTRE EL ENTRE LA DESPERSONALIZACIÓN Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA – CALLAO, 2022

Despersonalización (DP)	Estilos de Vida						TOTAL	
	No saludable		Poco saludable		Saludable			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	2	2,5%	41	50,6%	14	17,3%	57	70,4%
Medio	0	0%	17	21,0%	2	2,5%	19	23,5%
Alto	0	0%	2	2,5%	3	3,7%	6	6,2%
TOTAL	2	2,5%	60	74,1%	19	23,5%	81	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia - Callao, 2022

GRÁFICO N° 03
ASOCIACIÓN ENTRE LA DESPERSONALIZACIÓN Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA – CALLAO, 2022



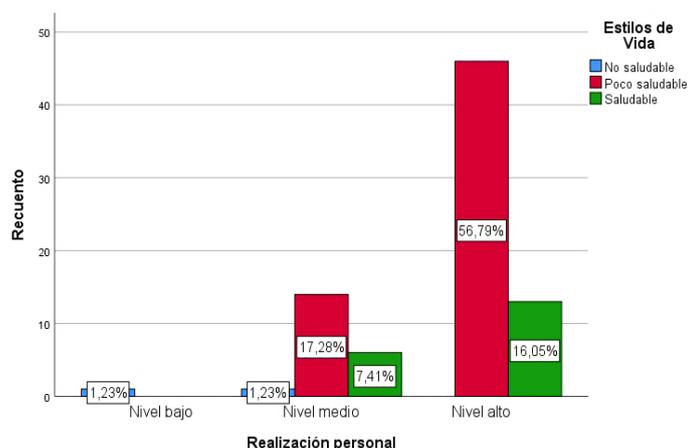
En la tabla 5.4, respecto a la asociación entre la despersonalización y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina, se evidencio, que el 50,6% (41) presento un nivel bajo y estilos de vida poco saludables, el 21% (17) presento un nivel medio y estilos de vida poco saludables; y el 3,7% (3) presento un nivel alto y estilos de vida saludables.

TABLA N° 5.5
ASOCIACIÓN ENTRE LA REALIZACIÓN PERSONAL Y ESTILOS DE VIDA EN
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN
TIEMPOS DE PANDEMIA – CALLAO, 2022

Realización personal (RP)	Estilos de Vida						TOTAL	
	No saludable		Poco saludable		Saludable			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	1	1,2%	0	0%	0	0%	1	1,2%
Medio	1	1,2%	14	17,3%	6	7,4%	21	25,9%
Alto	0	0%	46	56,8%	13	16,0%	59	72,8%
TOTAL	2	2,5%	60	74,1%	19	23,5%	81	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia - Callao, 2022.

GRÁFICO N° 04
ASOCIACIÓN ENTRE LA REALIZACIÓN PERSONAL Y ESTILOS DE VIDA EN
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN
TIEMPOS DE PANDEMIA – CALLAO, 2022



En la tabla 5.5, respecto a la asociación entre la realización personal y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina, se evidencia, que el 1,2% (1) presento un nivel bajo y estilos de vida no saludables, el 17,3% (14) presento un nivel medio y estilos de vida poco saludables; y el 56,8% (46) presento un nivel alto y estilos de vida poco saludables significativamente.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

H₀ : No existe asociación significativa entre el Síndrome de Burnout y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022.

H_i : Existe asociación significativa entre el Síndrome de Burnout y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022.

TABLA N° 6.1
CHI CUADRADO DE LA ASOCIACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA - CALLAO, 2022

Síndrome de burnout y Estilos de vida	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	84,179^a	4	,000
Razón de verosimilitud	21,306	4	,000
Asociación lineal por lineal	13,218	1	,000
N° de casos válidos	81		

$$x^2 = 84,179 ; gl = 4 ; p = 0,000$$

Decisión:

Se rechaza la hipótesis nula (**H₀**) debido a la significación asintótica (Bilateral) de $p = 0,000 < 0,005$.

En conclusión:

Se acepta la hipótesis de la investigación (**H_i**), porque existe asociación significativa entre el síndrome de burnout y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia, con un $p = 0,000 < 0,005$.

Siendo el nivel de significación para el contraste de hipótesis de $p < 0,005$ con la formula estadística de Chi cuadro de Pearson; y en el estudio se observó, del

100% que representa a 81 enfermeras del servicio de medicina encuestadas, 59 de ellas (72,8%) manifestaron un nivel medio al síndrome de Burnout y estilos de vida poco saludables. Cabe resaltar que solo el 3,7% presentaron un nivel alto y estilos de vida saludables, cuyo resultado del cuestionario de Maslach fue favorable.

Para la dimensión agotamiento emocional asociada a estilos de vida

H₀ : No existe asociación significativa entre el agotamiento emocional y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022.

H_i : Existe asociación significativa entre el agotamiento emocional y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022.

TABLA N° 6.2
CHI CUADRADO DE LA ASOCIACIÓN ENTRE EL AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA - CALLAO, 2022

Agotamiento emocional y Estilos de vida	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,082 ^a	4	,039
Razón de verosimilitud	10,723	4	,030
Asociación lineal por lineal	,612	1	,434
N° de casos válidos	81		

$$x^2 = 10,723 ; gl = 4 ; p < 0,05 = 0,030$$

Decisión:

Se rechaza la hipótesis nula (**H₀**) debido a la significación asintótica (Bilateral) de $p = 0,030 < 0,005$.

En conclusión:

Se acepta la hipótesis de la investigación (**H_i**), porque existe asociación significativa entre dimensión agotamiento emocional y estilos de vida en

enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia, con un $p = 0,030 < 0,005$.

Siendo el nivel de significación para el contraste de hipótesis de $p < 0,005$ con la formula estadística de Chi cuadro de Pearson; en el estudio se observó, el 48,1% que corresponde a 39 enfermeras mostraron un nivel medio de agotamiento emocional y un estilo de vida poco saludable. Cabe resaltar que el 13,6% que corresponden a 11 enfermeras manifestaron un nivel bajo de agotamiento emocional y un estilo de vida saludable.

Para la dimensión Despersonalización asociada a estilos de vida

H₀ : No existe asociación significativa entre la despersonalización y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022.

H_i : Existe asociación significativa entre la despersonalización y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022.

TABLA N° 6.3

CHI CUADRADO DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LA DESPERSONALIZACIÓN Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA - CALLAO, 2022

Despersonalización y Estilos de vida	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,500 ^a	4	,165
Razón de verosimilitud	6,672	4	,154
Asociación lineal por lineal	,587	1	,443
N° de casos válidos	81		

$$x^2 = 6,672 ; gl = 4 ; p = 0,154$$

Decisión:

Se rechaza la hipótesis de la investigación (**H_i**) debido a la significación asintótica (Bilateral) de $p = 0,154 > 0,005$.

En conclusión:

Se acepta la hipótesis nula (H_0), porque no existe asociación significativa entre la dimensión despersonalización y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia, con un $p = 0,154 > 0,005$.

Siendo el nivel de significancia para el contraste de hipótesis de $p > 0,005$ con la fórmula estadística de Chi cuadrado de Pearson; y en el estudio se observó, el 50,6% que corresponde a 41 enfermeras mostraron un nivel bajo de despersonalización y estilos de vida poco saludables. Cabe resaltar que solo el 21% que representan 17 enfermeras manifestaron un nivel medio de despersonalización y estilos de vida poco saludables.

Para la dimensión Realización personal asociada a estilos de vida

H_0 : No existe asociación significativa entre la realización personal y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022

H_i : Existe asociación significativa entre la realización personal y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022

TABLA N° 6.4
CHI CUADRADO DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LA REALIZACIÓN PERSONAL Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA - CALLAO, 2022

Realización personal y Estilos de vida	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,965 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	11,217	4	,024
Asociación lineal por lineal	,830	1	,362
N° de casos válidos	81		

$$x^2 = 11,217 ; gl = 4 ; p = 0,024$$

Decisión:

Se rechaza la hipótesis nula (H_0) debido a la significación asintótica (Bilateral) de $p = 0,024 < 0,005$.

En conclusión:

Se acepta la hipótesis de la investigación (H_i), porque existe asociación significativa entre la dimensión realización personal y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia, con un $p = 0,024 < 0,005$.

Siendo el nivel de significancia para el contraste de hipótesis de $p < 0,005$ con la formula estadística de Chi cuadrado de Pearson; y se observa en el estudio, el 56,8% que corresponde a 46 enfermeras mostraron un nivel alto de realización personal y estilos de vida poco saludables. Además, cabe resaltar que solo el 17,3% que representan 14 enfermeras manifestaron un nivel medio de realización personal y estilos de vida poco saludables.

6.2. Contrastación y demostración con otros estudios similares

Del total de 81 enfermeras encuestadas del servicio de medicina, 59 de ellas (72,8%) mostraron un nivel medio al síndrome de Burnout y estilos de vida poco saludables y 3 de ellas (3,7%) presentaron un nivel alto y estilos de vida saludables, con relación de 93% de riesgo del síndrome de burnout.

Este resultado muestra una asociación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y estilos de vida, con un $p = 0,000 < 0,005$; por lo que se acepta la hipótesis de la investigación y se rechaza la hipótesis nula (Chi cuadrado), concluyendo que el estrés crónico que llega cada profesional de salud ocasiona insatisfacción laboral, a consecuencia del exceso de carga laboral.

Así mismo se concuerda con Antonio Lozano (42) y Militza Rendón (15) y otros en su estudio sobre el síndrome de burnout en los profesionales de

la salud en la pandemia por la covid-19; puesto que los profesionales de enfermería que laboran en la primera línea están más expuestos a diversas situaciones de estrés; por lo cual tienen una incidencia de desarrollar el síndrome de burnout conllevándolos a una situación de incertidumbre e inseguridad y gran estrés sobre añadido.

En la dimensión agotamiento emocional, del total de (81) enfermeras, el 48,1% que corresponde a 39 enfermeras mostraron un nivel medio de agotamiento emocional y estilos de vida poco saludables; y el 13,6% que corresponden a 11 enfermeras, manifestaron un nivel bajo de agotamiento emocional y un estilo de vida saludable. Este resultado muestra una asociación estadísticamente significativa entre el agotamiento emocional y estilos de vida, con un $p = 0,030 < 0,005$; por lo que se acepta la hipótesis de la investigación y se rechaza la hipótesis nula (Chi cuadrado).

Cabe resaltar que el resultado del estrés crónico laboral genera cansancio físico como emocional se muestra a partir del confinamiento; y muchas veces son expresados de manera negativa en el entorno fijando ciertos síntomas; por lo que se concuerda con Pantoja (23) y Amarral (12).

En la dimensión despersonalización, del total de encuestadas el 50,6% que corresponden a 41 enfermeras mostraron un nivel bajo de despersonalización y estilos de vida poco saludables. Este resultado muestra que no existe asociación estadísticamente significativa entre la despersonalización y estilos de vida, con un $p = 0,154 > 0,005$; por lo que se acepta hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de la investigación (Chi cuadrado). Puesto que la despersonalización está asociada con aquellos sentimientos y actitudes negativas hacia la propia tarea o rol la cual permite que se aislé emocionalmente de la realidad, por lo que se difiere con Mercado (22).

En la dimensión de realización personal es inversa, es decir que el 56,8% que corresponden a 46 enfermeras mostraron un nivel alto de realización personal y estilos de vida poco saludables. Este resultado muestra una asociación estadísticamente significativa entre la realización personal y

estilos de vida, con un $p = 0,024 < 0,005$; por lo que se acepta la hipótesis de la investigación y se rechaza la hipótesis nula (Chi cuadrado). Cabe resaltar que se concuerda con Valverde, concluyendo que es importante promover métodos de cómo prevenir el estrés crónico laboral, reforzando las estrategias en función de las condiciones de trabajo, para evitar el agotamiento. Como también es importante promover practicas del manejo de estrés que fortalecen día a día a los profesionales y otros servidores de la salud.

En esta misma línea, se concuerda con Avendaño Caballo (11) y Morales (47) que para mantener un estilo de vida saludable se debe reforzar la comunicación constante y armónica como también la práctica del deporte, alimentación saludable y el manejo del estrés que por el contexto del confinamiento de la covid-19 nos hemos visto afectado.

Todo ello debe ser en beneficio del bienestar laboral, como también enfatizar que la resiliencia también es considerada como factor protector al riesgo de burnout, fortaleciendo y transformando sucesos en acciones positivas, para el desarrollo de nuevas competencias. Por ende, un estilo de vida puede actuar como un factor de prevención y control del riesgo del síndrome de burnout.

CONCLUSIONES

- Se determinó la asociación significativa entre el síndrome de burnout y estilos de vida en enfermeras del servicio de Medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia, con un grado de significancia $p < 0,005 = 0,000$ (Chi cuadrado de Pearson), cabe resaltar que 72,8% de las enfermeras manifestó un nivel medio al síndrome de Burnout y un estilo de vida poco saludable.
- Se identificó que el 48,1% de las enfermeras tuvieron un nivel medio de agotamiento emocional y un estilo de vida poco saludable; por lo que si existe asociación significativa. $p < 0,005 = 0,030$ entre el agotamiento emocional y estilos de vida.
- Se identificó que el 50,6% de las enfermeras tuvieron un nivel bajo de despersonalización y un estilo de vida poco saludable; por lo que no existe asociación significativa. $p > 0,005 = 0,154$ entre despersonalización y estilos de vida.
- Se identificó que el 56,8% de las enfermeras tuvieron un nivel alto de realización personal y un estilo de vida poco saludable; por lo que si existe asociación significativa. $p < 0,005 = 0,024$ entre realización personal y estilos de vida.

RECOMENDACIONES

- Evaluar periódicamente el estado de salud del profesional de enfermería para evitar riesgos de estrés crónico laboral y mantener un estilo de vida saludable. Esto implica que las instituciones del sector salud, velen en salvaguarda de la salud integral de sus servidores e implementar y desarrollar permanentemente acciones enmarcadas en lo dispuesto de la Ley de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Desarrollar actividades preventivos – promocionales al interior de las instituciones del sector salud en temas de salud emocional y salud integral, que ayuden a mejorar las habilidades personales y sociales; como el manejo de estrés y ansiedad, satisfacción laboral, la comunicación asertiva, alimentación saludable y actividad física; y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
- Fortalecer las habilidades y capacidades de cada profesional para el desarrollo de un clima saludable, donde pueda gestionar y aportar soluciones de calidad desde su unidad, fomentando en ellos el desarrollo de una cultura de estilos de vida saludable.
- Con los resultados obtenidos se espera implementar en el plan de trabajo anual de la oficina de Planeamiento y Calidad y el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, el componente de salud emocional o manejo del estrés, en los profesionales de enfermería y otros servidores de salud.

Así mismo, promover a futuras investigaciones que permitan diseñar planes de intervención con enfoque integral frente a una crisis sanitaria global.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Síndrome de Burnout: Qué es y cómo prevenirlo. Cignasalud. Disponible en: <https://www.cignasalud.es/biblioteca-de-salud/sindrome-de-burnout-que-es-y-como-prevenirlo>
2. Informes de situación de la COVID-19. Paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>
3. OPS. Informe de situación COVID-19, n.1, 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52404>
4. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM [Internet]. Gob.pe. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>
5. Mitchell C. OPS/OMS. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 2016. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
6. MINSA. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad [Internet]. 2011. Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
7. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. Med Clin (Barcelona) [Internet]. 2021; 157(3):130–40. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S0025775321002074>
8. Urbina Villarraga JA, Velandia Puerto SM, Harnache DH, Gómez MC, Cañón DS, Vargas TMM. Síndrome de Burnout y la psiconeuroendocrinoimmunología: consecuencias en el personal de salud durante la pandemia por Coronavirus. Medunab [Internet]. 2021;24(1):9–12. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1222534/3997-sindrome-de-burnout.pdf>

9. De la Cruz Sarita Margot P. Estilo de Vida y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencias, Hospital Nacional Dos de mayo 2020 [Internet]. 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66694/Pantoja_DLCSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín SR. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Med Clin (Barcelona)* [Internet]. 2021; 157(3):130–40. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S0025775321002074>
11. Caballo Avendaño F; Flores Hoyos A; Guerra Cruz J; Morales Vizcarra F, KL. Prevención del síndrome de burnout en enfermería en pandemia Covid-19: Una revisión sistemática. *Revista Salud Pública* [Internet]. 2021; 26(2):48–59. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/33447>
12. Amaral FNL, Melo CS de, Pinto LS, Sousa DS. Perfil de estilo de vida y prevalencia de Síndrome de Burnout en estudiantes de área de salud de una universidad particular en Santarém durante a pandemia de la Covid-19. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021; 10(14). Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22772>
13. Rubio Palaguachi EJ; Peñafiel Castro AJ. Efectos del síndrome de burnout en el personal de salud [Internet]. 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/54350/1/1727-TESIS-RUBIO-PE%c3%91AFIEL-LIC.KETTY%20SANCHEZ.pdf>
14. Rodríguez-Socarrás M, Kingo P, Uvin P, Ostergren P, Patruno G, Edison E, et al. Estilo de vida y burnout en residentes y urólogos jóvenes. *Actas Urológicas Españolas* [Internet]. 2020; 44(1):19–26. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-actas-uologicas-espanolas-292-articulo-estilo-vida-burnout-residentes-urologos-S0210480619300877>
15. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández Pedroza RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA. Síndrome de burnout en el

- personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm glob* [Internet]. 2020; 19(3):479–506.
Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479
16. Sousa KHJF, Zeitoune RCG, Portela LF, Tracera GMP, Moraes KG, Figueiró RFS. Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020.
Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VsJCJPF3kXRWGbM7xXncdGM/abstract/?lang=es>
17. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Robazzi ML do CC. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enferm glob* [Internet]. 2019 [citado 2022];18(3):344–76.
Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300011
18. Fernández Sánchez JC. Influence of sociodemographic, occupational and life style factors on the levels of burnout in palliative care health professionals. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2017;40(3):421–31.
Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v40n3/1137-6627-asisna-40-03-421.pdf>
19. Sanabria-Ferrand P-A, González Q. LA, Urrego M. DZ. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos: estudio exploratorio. *Rev Med* [Internet]. 2017 [citado 2022];15(2):207–17.
Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562007000200008&lang=pt
20. Pérez Cervera JG. Síndrome de Burnout en el personal de un centro de salud de Jaén, en tiempo de pandemia covid-19 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 2022].
Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/79418>

21. Valverde AM, editor. Síndrome de burnout y estilos de vida en docentes de la facultad de salud de una universidad privada de Perú en tiempos de pandemia [Internet]. Vols. 19–26. Revista Científica de Ciencias de la Salud; 2021 [citado 2022].
Disponible en:
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1478/1840
22. Mercado Guzmán ME. Síndrome de burnout y estilos de vida en los profesionales de la salud en el Hospital Ramiro Priale Huancayo 2019 [Internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2021.
Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2750;jsessionid=5DE35DE97E34FD1CC54E8F896B5BB635>
23. Pantoja Sarita Margot DLC. Estilo de Vida y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencias, Hospital Nacional Dos de Mayo 2020 [Internet]. 2021.
Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66694/Pantoja_DLCSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Vilca Herrada GD. Autocuidado y estilos de vida de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. 2020.
Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9551>
25. Sarmiento Valverde GS. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10826>
26. Muñoz Maldonado PG. Síndrome de burnout y estilos de vida de los estudiantes de la escuela profesional de trabajo social de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho - 2019 [Internet]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021.
Disponible en: <http://200.48.129.167/handle/UNJFSC/5130>

27. Ayquipa Maceda SMC, Gutiérrez Hinojosa MC, Cerna Pérez LL. Relación entre Síndrome de Burnout y estilos de vida en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos Pediátricos. *Revista médica Heredia* [Internet]. 2018; 1(2018):49 pág.
Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3835>
28. Anchante Saravia MM. Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima 2017 [Internet]. 2018.
Disponible en: <https://docplayer.es/112017381-Estilos-de-vida-saludable-y-estres-laboral-en-enfermeras-de-areas-criticas-del-instituto-nacional-de-salud-del-nino-lima-2017.html>
29. Vásquez Pinchi P. Estilos de vida y síndrome de Burnout en el personal del Hospital II - 2 Tarapoto 2017 [Internet]. [Tarapoto]: Universidad Nacional de San Martín; 2020.
Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3737>
30. Fontes FF, Herbert J. Freudenberger e a constituição do burnout como síndrome psicopatológica. *Memorandum* [Internet].
Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/346586006_Herbert_J_Freudenberger_and_the_making_of_burnout_as_a_psychopathological_syndrome
31. Allport GW. *La teoría de la personalidad* [Internet]. Revolucionaria; 2016.
Disponible en: <https://psicologiaymente.com/personalidad/teoria-personalidad-gordon-allport>
32. Aristizábal GP, Borjas DM, Ramos AS, editores. *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender* [Internet]. Vol. 8. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM; 2011.
Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
33. Spahn JM, Reeves RS, Keim KS, Laquatra I, Kellogg M, Jortberg B, et al. State of the evidence regarding behavior change theories and strategies in nutrition counseling to facilitate health and food behavior change. *J Am Diet Assoc* [Internet]. 2010;110(6):879–91.

- Disponible en: [https://www.jandonline.org/article/S0002-8223\(10\)00241-5/fulltext](https://www.jandonline.org/article/S0002-8223(10)00241-5/fulltext)
34. Naranjo Hernández Y., Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac médica espirituaña [Internet]. 2017; 19(3):89–100.
Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
35. Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado [Internet]. Enfermería Virtual. 2022.
Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/>
36. Cuidado C y., editor. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales [Internet]. Vol. 4. Universidad Francisco de Paula Santander; 2007.
Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28205325_Teoria_del_deficit_de_autocuidado_interpretacion_desde_los_elementos_conceptuales
37. Teoría del Desarrollo Cognitivo [Internet]. Wwww.uv.es. 1987.
Disponible en: <https://www.uv.es/~marcor/Piaget/Intro.html>
38. Modelos teóricos de Burnout [Internet]. Library.com.
Disponible en: <https://1library.co/article/modelos-te%C3%B3ricos-de-burnout-s%C3%ADndrome-de-burnout.y96kogdy>
39. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Acad [Internet]. 2010;0(112):42.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
40. Moreno DT, Castro SS, Castro ABS, editores. Enfermera con Síndrome de Burnout [Internet]. Vol. 104. Revista Enfermería Docente; 2015.
Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10439.pdf>
41. Sojo JR. La OMS reconoce el 'síndrome del trabajador quemado' [Internet]. El Confidencial. 2019 [citado 2022].

- Disponible en: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2019-05-28/que-es-burnout-sindrome-trabajador-quemado_2039726/
42. Lozano Vargas A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2021;84(1):1–2.
Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3930>
43. Alejandra M, Francia G. Dimensiones del síndrome de burnout en personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo, 2014 [Internet]. Edu.pe.
Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/331/1/TL_GomezFranciaMaria_RuizLlontopMiriam.pdf
44. Gómez MA, Ruiz MI. Dimensiones del síndrome de burnout en personal asistencial de salud de un hospital de Chiclayo, 2014 [Internet]. Edu.pe. 2015.
Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/331/1/TL_GomezFranciaMaria_RuizLlontopMiriam.pdf
45. OMS. Estrategias sistémicas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales [Internet]. Who.int. 2004.
Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3sp.pdf
46. OMS. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. Who.int. 2020.
Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
47. Morales Rodríguez AM, Cobos López G, Ramos Galindo E, editores. Prevención del burnout en Enfermería [Internet]. Vol. 5. SANUM; 2021.
Disponible en: https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n1_a8.pdf
48. Rivera de Ramones E. Estilos de vida saludable: práctica social de hábitos alimentarios [Internet]. Vol. 2. Revista Digital de Postgrado Venezuela; 2019.

Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008582/16487-144814485156-1-sm.pdf>

49.OMS. ¿Qué es un estilo de vida saludable según la OMS? [Internet]. Org.mx.

Disponible en: <https://aleph.org.mx/que-es-un-estilo-de-vida-saludable-segun-la-oms>

50.Dimensiones de los Estilos de Vida según Modelo de Nola Pender y Modificado por: Díaz, R; Márquez, E; Delgado [Internet]. 1Library.co.

Disponible en: <https://1library.co/article/dimensiones-estilos-seg%C3%BAAn-modelo-pender-modificado-m%C3%A1rquez-delgado.y4wj6gkq>

51.MTPE. Ley de Seguridad Y Salud en el Trabajo, su Reglamento y Modificatorias [Internet]. 2017.

Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/349382/LEY_DE_SEGURIDAD_Y_SALUD_EN_EL_TRABAJO.pdf

52.MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de la etapa de vida adulto mujer y varón [Internet]. Gob.pe.

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321700-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-de-la-etapa-de-vida-adulto-mujer-y-varon>

APÉNDICE

APÉNDICE A

FORMATO DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN PARA

JUICIOS DE EXPERTO

N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma

APÉNDICE B.1

PRUEBA BINOMIAL: VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUECES EXPERTOS

GRADO DE CONCORDANCIA PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE SÍNDROME DE BURNOUT

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	<i>p valor</i>	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
2	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
3	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
4	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
5	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
6	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
7	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
8	1	1	0	0	1	1	1	0.1641	
9	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
10	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
11	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
								<i>p valor (t)</i>	0.022

1 = Favorable

0 = Desfavorable

En la tabla se observa de los siete (07) jueces expertos evaluados se utilizó el programa Ms Excel para la prueba binomial, en la que se puede observar que los valores de p (p valor) son menores que 0.05, que demuestra que el instrumento es válido con 95% de confiabilidad.

APÉNDICE B.2
PRUEBA BINOMIAL: VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUECES
EXPERTOS
GRADO DE CONCORDANCIA PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE ESTILOS
DE VIDA

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	<i>p valor</i>	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
2	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
3	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
4	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
5	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
6	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
7	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
8	1	0	0	0	0	1	1	0.2734	
9	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
10	1	1	1	1	1	1	1	0.0078	
11	1	1	1	0	1	1	1	0.0547	
								<i>p valor</i> <i>(t)</i>	0.036

1 = Favorable

0 = Desfavorable

En la tabla se observa de los siete (07) jueces expertos evaluados se utilizó el programa Ms Excel para la prueba binomial, en la que se puede observar que los valores de p (p valor) son menores que 0.05, que demuestra que el instrumento es válido con 95% de confiabilidad.

APÉNDICE C.1

VALIDEZ DE CONSTRUCTOS

ENCUESTADOS	PREGUNTAS																		TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	3	3	4	4	4	4	3	3	3	48
3	5	5	5	4	4	5	4	2	3	3	2	3	2	3	4	3	3	4	64
4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	3	4	50
5	2	2	3	2	4	2	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	48
6	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	4	4	4	5	4	3	4	42
7	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	35
8	1	2	2	2	3	1	1	1	2	1	2	3	3	4	4	4	3	5	44
9	3	3	3	4	4	4	2	1	1	3	1	4	4	3	3	4	3	5	55
10	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	51
11	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	3	32
12	4	4	4	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	2	3	2	3	2	56
13	3	3	2	3	4	3	3	1	2	1	1	5	4	4	4	4	5	4	56
14	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	42
15	2	2	2	1	3	2	3	1	1	1	2	4	4	4	4	4	3	4	47
16	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	34
17	3	3	3	2	4	2	2	1	1	1	1	4	3	3	3	4	3	3	46
18	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	3	4	52
19	3	4	4	2	4	1	3	2	2	1	1	4	4	2	5	3	3	5	53
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	52
21	2	3	2	4	1	1	3	3	5	4	3	1	1	2	3	3	1	3	45
22	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	60
23	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	4	4	5	4	4	5	5	49
24	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	41
25	3	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	4	4	3	4	3	2	4	42
26	3	2	2	2	4	2	3	2	1	1	1	4	3	3	4	4	3	4	48
27	5	5	5	5	5	5	5	2	5	3	2	2	3	2	4	3	5	4	70
Var (i)	1.2	1.39	0.97	1.28	1.44	1.39	1.04	0.54	1.31	0.99	0.59	1.11	1.04	0.89	0.83	0.75	1	0.95	47.4

Del cuadro anterior, se obtiene:

K = 18 N° de preguntas o ítems
K-1 = 18 - 1 N° de preguntas o ítems - 1
S_i² = 18,73 Suma de varianza x ítems
S_t² = 104,83 Varianza del puntaje total

PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE SINDROME DE BURNOUT

APÉNDICE C.2 VALIDEZ DE CONSTRUCTOS

PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE ESTILOS DE VIDA

ENC.	PREGUNTAS																									TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	
1	4	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	62
2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	3	49
3	4	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	71
4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	49
5	4	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	62
6	3	4	3	2	3	2	4	4	3	1	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	65
7	3	2	1	2	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	57
8	3	2	2	3	4	2	1	2	3	1	2	3	3	1	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	59
9	4	3	3	2	1	4	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2	1	3	3	3	61
10	3	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	55
11	3	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	58
12	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2	50
13	4	3	2	3	2	2	1	2	4	1	2	3	2	1	3	3	3	4	2	2	2	2	3	3	3	62
14	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	51
15	3	3	3	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	61
16	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	52
17	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	54
18	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	54
19	2	2	1	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	61
20	2	3	2	3	1	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	1	3	3	3	2	1	3	3	2	2	56
21	3	1	2	3	1	1	3	1	3	1	3	3	1	2	3	2	4	4	4	3	3	4	3	1	4	63
22	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	61
23	4	4	3	2	2	2	2	2	4	1	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	4	62
24	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	1	2	3	3	2	2	1	3	1	3	3	3	55
25	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	61
26	3	3	2	2	2	3	3	3	1	2	3	3	3	1	3	3	1	1	2	3	1	3	3	3	2	59
27	4	2	1	4	3	1	1	2	1	3	2	2	2	1	3	3	2	4	4	3	2	2	2	2	3	58
Var(i)	0.5	0.7	0.6	0.4	0.5	0.6	0.7	0.5	1	0.5	0.2	0.3	0.3	0.5	0.2	0.4	0.4	0.8	0.4	0.3	0.3	0.6	0.1	0.5	0.3	58.07

Del cuadro anterior, se obtiene:

- K = 25 N° de preguntas o ítems
- K-1 = 25 - 1 N° de preguntas o ítems - 1
- S_i² = 7,331 Suma de varianza x ítems
- S_t² = 26,661 Varianza del puntaje total

APÉNDICE D.1

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE SINDROME DE BURNOUT

Del anexo anterior (Apéndice C.1):

Para determinar la confiabilidad del cuestionario del Síndrome de burnout, se utilizó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

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

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems
- K es el número de preguntas o ítems

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad

A la operación:

VARIABLE	ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
1	0,870	18

- Su interpretación será que, cuando más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la confiabilidad.
- Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0,7$; por lo tanto, este instrumento es confiable.

APÉNDICE D.2

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE ESTILOS DE VIDA

Del anexo anterior (Apéndice C.2):

Para determinar la confiabilidad del cuestionario del Síndrome de burnout, se utilizó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

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

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems
- K es el número de preguntas o ítems

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad

A la operación:

VARIABLE	ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
1	0,80	25

- Su interpretación será que, cuando más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la confiabilidad.
- Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0,7$; por lo tanto, este instrumento es confiable.

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA - CALLAO 2022.”							
PROBLEMA		OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	METODOLOGÍA
G E N E R A L	¿Cuál es la asociación entre el síndrome de burnout y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022?	Determinar la asociación entre el síndrome de burnout y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022.	Existe asociación significativa entre el síndrome de burnout y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022.	V1: Síndrome de burnout	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Síntomas físicos, emocionales y conductuales.	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Enfoque: Cuantitativo Tipo: Descriptivo Según el tiempo: Prospectivo Según el periodo: Transversal Método: Aplicado POBLACIÓN: La población está compuesta por 102 licenciadas de enfermería del servicio de Medicina de un Hospital del Callao. Muestra N=81 enfermeras INSTRUMENTOS: 1) Cuestionario de Maslach 2) Cuestionario de estilos de Vida Análisis estadístico: Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado Pearson, con un nivel de confianza del 95%.
					DESPERSONALIZACIÓN	Relación interpersonal y falta de preocupación	
					REALIZACION PERSONAL	Autopercepción	
E S P E C I F I C O S	¿Cuál es la asociación entre el agotamiento emocional y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022?	Establecer la asociación entre el agotamiento emocional y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022.	Existe asociación significativa entre el agotamiento emocional y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022.	V2:Estilos de vida	ALIMENTACIÓN SALUDABLE	Variedad, calidad, accesibilidad y patrón de consumo	
					ACTIVIDAD FÍSICA	Frecuencia y tipo de actividad	

<p>¿Cuál es la asociación entre la despersonalización y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022?</p>	<p>Establecer la asociación entre la despersonalización y los estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022.</p>	<p>Existe asociación significativa entre la despersonalización y los estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022.</p>		<p>MANEJO DEL ESTRÉS</p>	<p>Recurso emocional, somática, conductual y cognitivas</p>	
<p>¿Cuál es la asociación entre la realización personal y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022?</p>	<p>Establecer la asociación entre la realización personal y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022.</p>	<p>Existe asociación significativa entre la realización personal y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia – Callao, 2022.</p>		<p>SOPORTE INTERPERSONAL</p>	<p>Autopercepción, asertividad, responsabilidad social y empatía</p>	
				<p>RESPONSABILIDAD EN SALUD</p>	<p>Compromiso</p>	
				<p>AUTOREALIZACIÓN</p>	<p>Aceptación de hechos, resolución de problemas y auto reconocimiento</p>	

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) licenciado (a)

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado: “SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA”; por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio tiene como propósito final, dirigir los esfuerzos hacia una práctica más saludable, en la cual se considere la verdadera importancia de contar con profesionales de la salud que realicen plenamente sus actividades en su entorno laboral.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos. Adicionalmente, podré aclarar dudas relacionadas con su participación en cualquier momento de desarrollo del estudio y queda usted en total libertad para no responder alguna pregunta si considera que no es pertinente, así como también para decidir retirar su participación de esta investigación cuando lo desee.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “Síndrome de burnout y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio.

Firma del participante

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE SÍNDROME DE BURNOUT

Ítems	Enunciado	Nunca (1)	Muy pocas veces (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
1	Me siento frustrado por el trabajo.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
2	Al levantarme por las mañanas, me siento agotado.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3	Al concluir de mis labores, me siento agotado.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4	Trabajar con personas diariamente me produce estrés.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5	Dedico mucho tiempo a mi trabajo.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
6	Trabajar en contacto directo con personas me cansa.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
7	He percibido alguna vez que me encuentro al límite de mi actividad laboral.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
8	He tratado a las personas de mi entorno como si fueran objetos impersonales.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
9	Me he vuelto más insensible, desde que inicie a trabajar.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
10	Siento que no me interesa lo que les ocurra a las personas con las que trabajo.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
11	Siento que las personas me culpan de algunos de sus problemas.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
12	Entiendo y comprendo con facilidad lo que piensan las personas de mi entorno.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
13	Enfrento con asertividad los problemas que se me presentan.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

14	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
15	Creo con facilidad un clima agradable en mi entorno de trabajo.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
16	Me siento motivado después de mis actividades laborales.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
17	He logrado muchos beneficios y enseñanzas de mi trabajo.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
18	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de mi entorno a través de mi trabajo.	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

Fuente: Tomado de Maslach MBI(1982), modificado Cacha Silupu, P(2022)

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Ítems	Enunciado	Nunca (1)	A veces (2)	Frecuentemente (3)	Rutinariamente (4)
1	Consume Ud. tres comidas como mínimo al día: desayuno, almuerzo y cena	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
2	Ud. tiene un horario fijo para comer todas sus comidas al día.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
3	Ingiere de 4 a más de 8 vasos de agua al día.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
4	Consume Ud. alimentos en alto contenido de azúcares, sales, y grasas.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
5	Consume Ud. café, té, mate de coca o bebidas que contienen cafeína.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los nutrientes.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
7	Realiza ejercicios por 20 minutos al menos tres veces a la semana.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
8	Realizas actividades de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
9	Actualmente se encuentra en su peso ideal.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
10	Participa en programas de ejercicio físico bajo supervisión.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
11	Se siente tenso y preocupado.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
12	Plantea alternativas de solución frente a situaciones de estrés.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
13	Realizas alguna actividad de relajación como: tomar una siesta, pasear, ejercicios de respiración, etc.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
14	Ha solicitado apoyo de un profesional de salud,	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente

	cuando no puede manejar este tipo de situaciones.				
15	Dialoga sus deseos e inquietudes con personas de confianza.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
16	Conserva las buenas relaciones interpersonales con su entorno.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
17	Cuando se enfrenta a situaciones difíciles, siente el apoyo de los demás.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
18	Acude al menos una vez al año a un establecimiento de salud para una evaluación médica.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
19	Cuando presenta alguna molestia, acude al médico.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
20	Consuma medicamentos, solo prescritos por el médico tratante.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
21	Participa en campañas de salud.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
22	En una reunión social, Ud. bebe más de 5 copas de trago en una misma ocasión.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
23	Se siente feliz y contento(a).	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
24	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente
25	Actualmente, se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.	Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente

Fuente: Tomado de Nola Pender (1986), modificado Cacha Silupu, P(2022)

ANEXO 5

MATRIZ DE DATOS

N°	DATOS GENERALES							SB											EV																																	
	E	S	E.C	N.A	G.E	T	C.L	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25																				
1	1	2	3	2	5	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	1	3	4	3	3	3	3	1	1	1	1	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	
2	1	2	1	2	5	1	3	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2			
3	1	2	1	2	5	1	3	3	3	3	4	4	4	2	1	1	3	1	4	4	3	3	4	4	5	4	3	3	2	1	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	2	2	2	2	1	3	3	3		
4	1	1	1	2	5	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	4	4	4	3	4	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	3	3			
5	1	2	1	2	5	1	3	5	5	5	4	4	5	4	2	3	3	2	3	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3		
6	1	2	1	2	5	1	3	5	5	5	4	4	5	4	2	3	3	2	3	2	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3		
7	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
8	1	2	1	3	5	1	3	2	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	2	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2		
9	1	1	1	2	5	1	3	3	2	2	2	4	2	3	2	1	1	1	4	3	3	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	1	2	3	3	3	1	3	3	1	1	2	3	1	3	3	3	2			
10	1	2	1	2	5	1	3	3	3	3	4	4	4	2	1	1	3	1	4	4	3	3	4	4	5	4	3	3	2	1	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2	1	3	3	3	
11	1	2	1	2	5	1	3	3	3	3	4	4	4	2	1	1	3	1	4	4	3	3	4	4	5	4	3	3	2	1	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2	1	3	3	3	
12	1	2	3	3	5	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	4	4	4	5	4	3	4	3	4	3	2	3	2	3	2	4	4	3	1	2	3	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	
13	1	2	3	3	5	1	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	4	4	4	5	4	3	4	3	4	3	2	3	2	4	4	3	1	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2		
14	1	2	1	2	5	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	
15	1	2	1	2	1	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2
16	1	2	1	3	5	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	2	1	2	3	3	4	4	4	4	5	3	2	2	3	4	2	1	2	3	1	2	3	3	1	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3		
17	1	2	1	2	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	2	1	2	3	3	4	4	4	4	5	3	2	2	3	4	2	1	2	3	1	2	3	3	1	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3		
18	1	1	1	2	5	1	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	
19	1	1	1	3	5	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	4	4	4	3	4	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3				
20	1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	1	3	4	3	3	3	3	1	1	1	1	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4		
21	1	1	1	4	5	2	2	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3		

2 2	1	2	1	2	5	1	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	4	3	4	1	3	4	3	3	3	3	1	1	1	1	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4			
2 3	1	2	2	3	5	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3		
2 4	1	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
2 5	1	2	1	2	5	1	3	1	2	2	2	3	1	1	1	2	1	2	3	3	4	4	4	4	5	3	2	2	3	4	2	1	2	3	1	2	3	3	1	2	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3		
2 6	1	1	2	2	5	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	4	4	4	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3			
2 7	1	2	1	2	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	1	2	3	3	2	2	1	3	1	3	3	3	
2 8	1	2	2	4	5	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3		
2 9	1	2	2	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	2	4	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3		
3 0	1	1	3	2	1	2	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	
3 1	1	1	3	2	2	2	3	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	
3 2	1	1	3	2	5	2	2	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	3	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3
3 3	1	1	3	2	5	2	2	3	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	4	4	3	5	3	2	4	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
3 4	1	2	1	2	5	2	3	5	5	5	5	5	5	5	2	5	3	2	2	3	2	4	3	5	4	4	2	1	4	3	1	1	1	2	1	3	2	2	1	3	3	2	4	4	3	2	2	2	2	3		
3 5	1	1	2	2	5	2	3	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	4	4	5	4	4	5	5	4	4	3	2	2	2	2	2	4	1	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	4		
3 6	1	2	3	3	2	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	5	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4		
3 7	1	2	1	2	5	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	5	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4		
3 8	1	1	1	2	5	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	3		
3 9	1	1	1	2	5	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	3		
4 0	1	2	1	2	5	2	2	3	4	4	2	4	1	3	2	2	1	1	4	4	2	5	3	4	5	2	2	1	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
4 1	1	2	1	2	5	2	2	3	4	4	2	4	1	3	2	2	1	1	4	4	2	5	3	4	5	2	2	1	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
4 2	1	2	1	2	5	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4	4	5	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	
4 3	1	2	2	2	5	2	2	3	3	2	3	4	3	3	1	2	1	1	5	4	4	4	4	5	4	4	3	2	3	2	2	1	2	4	1	2	3	2	1	3	3	3	4	2	2	2	2	3	3	3		
4 4	1	2	2	2	5	2	2	3	3	2	3	4	3	3	1	2	1	1	5	4	4	4	4	5	4	4	3	2	3	2	2	1	2	4	1	2	3	2	1	3	3	3	4	2	2	2	2	3	3	3		
4 5	1	2	2	2	5	2	2	3	3	2	3	4	3	3	1	2	1	1	5	4	4	4	4	5	4	4	3	2	3	2	2	1	2	4	1	2	3	2	1	3	3	3	4	2	2	2	2	3	3	3		
4 6	1	1	1	2	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	1	3	3	3	2	1	3	3	2	2	

47	1	1	1	2	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	1	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	1	3	3	3	2	1	3	3	2	2							
48	1	1	1	2	5	2	3	2	3	2	4	1	1	3	3	5	4	3	1	1	2	3	3	1	3	3	1	2	3	1	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	2	3	2	4	4	4	3	3	4	3	1	4	
49	1	2	2	2	5	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
50	1	2	2	2	5	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
51	2	1	1	2	5	2	3	2	3	2	4	1	1	3	3	5	4	3	1	1	2	3	3	1	3	3	1	2	3	1	1	3	1	3	1	3	1	3	3	1	2	3	2	4	4	4	3	3	4	3	1	4	
52	2	1	2	2	5	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3		
53	2	1	2	2	5	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	
54	2	1	2	2	5	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3		
55	2	2	2	2	5	3	1	2	2	3	2	4	2	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3		
56	2	2	2	2	5	3	1	2	2	3	2	4	2	2	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3		
57	2	1	2	2	5	3	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	1	2	2	2	3	1	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3			
58	2	1	2	2	5	3	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	1	2	2	2	3	1	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3			
59	2	2	2	2	5	3	2	3	3	3	2	4	2	2	1	1	1	1	4	3	3	3	4	4	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	
60	2	2	2	2	5	3	2	3	3	3	2	4	2	2	1	1	1	1	4	3	3	3	4	4	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3
61	3	1	2	2	5	3	2	2	2	2	1	3	2	3	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3		
62	3	1	2	2	5	3	2	2	2	2	1	3	2	3	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3		
63	3	1	2	2	5	3	2	2	2	2	1	3	2	3	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3		
64	3	2	2	2	5	3	2	1	2	3	2	5	2	2	1	1	1	1	4	4	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	3	3	2	1	2	4	3	3	2	4	2	1	4	4	4		
65	3	2	2	2	5	3	1	1	2	3	2	5	2	2	1	1	1	1	4	4	5	5	5	5	5	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	3	3	2	1	2	4	3	3	2	4	2	1	4	4	4			
66	3	2	2	3	5	3	1	1	2	3	2	5	2	2	1	1	1	1	4	4	5	5	5	5	5	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	3	3	2	1	2	4	3	3	2	4	2	1	4	4	4			
67	3	2	2	2	5	3	2	4	4	4	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	2	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2			
68	3	2	2	2	5	3	2	4	4	4	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	2	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2			
69	3	2	2	2	2	3	1	4	4	4	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	2	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	1	2	1	2			
70	3	2	2	2	5	4	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	4	4	4	4	4	5	5	4	3	3	2	2	3	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	
71	3	2	2	3	5	4	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	4	4	4	4	4	5	5	4	3	3	2	2	3	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	

7 2	3	2	2	3	2	4	1	1	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	4	4	4	4	4	5	5	4	3	3	2	2	3	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3			
7 3	3	1	2	3	3	4	1	1	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	1	2	2	2	3	1	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	
7 4	3	2	2	2	2	4	1	3	4	4	2	4	2	3	1	2	1	1	5	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3		
7 5	3	2	2	4	3	4	1	3	4	4	2	4	2	3	1	2	1	1	5	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3		
7 6	3	2	2	2	2	4	1	3	4	4	2	4	2	3	1	2	1	1	5	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3		
7 7	4	2	2	4	5	4	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	4	5	4	3	3	2	1	2	3	2	2	4	1	2	4	2	1	4	4	4	3	2	3	1	1	3	3	3		
7 8	4	2	2	2	5	4	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	1	2	3	2	2	4	1	2	4	2	1	4		4	3	2	3	1	1	3	3	3		
7 9	4	2	2	2	5	4	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	1	2	3	2	2	4	1	2	4	2	1	4	4	4	3	2	3	1	1	3	3	3		
8 0	4	2	2	2	2	4	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
8 1	4	2	2	2	5	4	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3

ANEXO 6
VALORES DE LAS VARIABLES
DATOS GENERALES

ITEMS	ALTERNATIVA	CÓDIGOS
EDAD	27 – 36 AÑOS	1
	37 – 46 AÑOS	2
	47 – 56 AÑOS	3
	57 A MÁS AÑOS	4
SEXO	MASCULINO	1
	FEMENINO	2
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)	1
	CASADO(A)	2
	CONVIVIENTE	3
	VIUDO(A)	4
	DIVORSIADO(A)	5
NIVEL ACADEMICO ALCANZADO	BACHILLER	1
	LICENCIADO	2
	ESPECIALISTA	3
	MAGISTER	4
	DOCTOR	5
ESTUDIO DE POSGRADO, ACTUALMENTE	SEGUNDA ESPECIALIDAD	1
	MAESTRIA	2
	DOCTORADO	3
	POST DOCTORADO	4
	NINGUNO	5
TIEMPO DE TRABAJO	MENOS DE 5 AÑOS	1
	DE 5 A 10 AÑOS	2
	DE 10 A 15 AÑOS	3
	MÁS DE 15 AÑOS	4
REGIMEN LABORAL	RL 728 O NOMBRADO	1
	CAS REGULAR	2
	CAS COVID	3

DATOS ESPECIFICOS: CUESTIONARIO DE PARA MEDIR SINDROME DE BURNOUT

ITEMS	CODIGO				
	NUNCA	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	1	2	3	4	5
P1	1	2	3	4	5
P2	1	2	3	4	5
P3	1	2	3	4	5
P4	1	2	3	4	5
P5	1	2	3	4	5
P6	1	2	3	4	5
P7	1	2	3	4	5
P8	1	2	3	4	5
P9	1	2	3	4	5
P10	1	2	3	4	5
P11	1	2	3	4	5
P12	1	2	3	4	5
P13	1	2	3	4	5
P14	1	2	3	4	5
P15	1	2	3	4	5
P16	1	2	3	4	5
P17	1	2	3	4	5
P18	1	2	3	4	5

DATOS ESPECIFICOS: CUESTIONARIO DE PARA MEDIR ESTILOS DE VIDA

ITEMS	CODIGO			
	NUNCA	AVECES	FRECUENTEMENTE	RUTINARIAMENTE
	1	2	3	4
P1	1	2	3	4
P2	1	2	3	4
P3	1	2	3	4
P4	1	2	3	4
P5	1	2	3	4
P6	1	2	3	4
P7	1	2	3	4
P8	1	2	3	4
P9	1	2	3	4
P10	1	2	3	4
P11	1	2	3	4
P12	1	2	3	4
P13	1	2	3	4
P14	1	2	3	4
P15	1	2	3	4
P16	1	2	3	4
P17	1	2	3	4
P18	1	2	3	4
P19	1	2	3	4
P20	1	2	3	4
P21	1	2	3	4
P22	1	2	3	4
P23	1	2	3	4
P24	1	2	3	4
P25	1	2	3	4

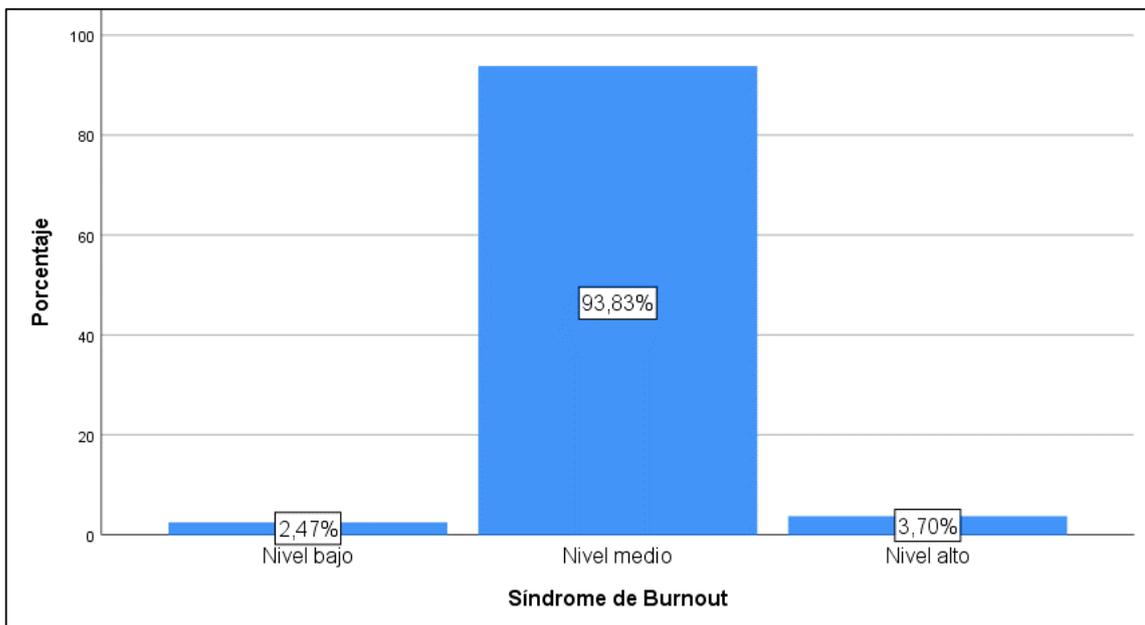
ANEXO 7

VALORES CRÍTICOS DE LA DISTRIBUCIÓN DE CHI CUADRADO

g.d.f.	α															g.d.f.
	0.001	0.005	0.01	0.02	0.025	0.03	0.04	0.05	0.10	0.15	0.20	0.25	0.30	0.35	0.40	
1	10.828	7.879	6.635	5.412	5.024	4.709	4.218	3.841	2.706	2.072	1.642	1.323	1.074	0.872	0.708	1
2	13.816	10.597	9.210	7.879	7.378	7.013	6.438	5.991	4.605	3.794	3.219	2.773	2.408	2.100	1.833	2
3	16.266	12.838	11.345	9.837	9.348	8.947	8.311	7.815	6.251	5.317	4.642	4.108	3.665	3.283	2.946	3
4	18.467	14.960	13.277	11.668	11.143	10.712	10.026	9.488	7.779	6.745	5.989	5.385	4.878	4.439	4.045	4
5	20.515	16.750	15.086	13.388	12.833	12.375	11.644	11.070	9.236	8.115	7.289	6.626	6.064	5.573	5.132	5
6	22.458	18.548	16.812	15.033	14.469	13.968	13.198	12.592	10.645	9.446	8.558	7.841	7.231	6.695	6.211	6
7	24.322	20.278	18.475	16.622	16.013	15.509	14.703	14.067	12.017	10.748	9.803	9.037	8.383	7.806	7.283	7
8	26.124	21.955	20.090	18.168	17.535	17.010	16.171	15.507	13.362	12.027	11.030	10.219	9.524	8.909	8.351	8
9	27.877	23.589	21.666	19.679	19.023	18.480	17.608	16.919	14.684	13.288	12.242	11.389	10.656	10.006	9.414	9
10	29.598	25.188	23.209	21.161	20.483	19.922	19.021	18.307	15.987	14.534	13.442	12.549	11.791	11.097	10.473	10
11	31.264	26.757	24.725	22.618	21.920	21.342	20.412	19.675	17.275	15.767	14.631	13.701	12.989	12.184	11.530	11
12	32.909	28.300	26.217	24.054	23.337	22.742	21.785	21.026	18.549	16.989	15.812	14.845	14.011	13.266	12.584	12
13	34.523	29.819	27.688	25.472	24.736	24.125	23.142	22.362	19.812	18.202	16.985	15.988	15.119	14.345	13.636	13
14	36.129	31.319	29.141	26.873	26.119	25.493	24.485	23.685	21.064	19.486	18.151	17.117	16.222	15.421	14.685	14
15	37.697	32.801	30.578	28.259	27.488	26.848	25.816	24.996	22.307	20.603	19.311	18.245	17.322	16.494	15.733	15
16	39.252	34.267	32.000	29.633	28.845	28.191	27.136	26.298	23.542	21.793	20.465	19.389	18.418	17.565	16.780	16
17	40.790	35.718	33.409	30.995	30.191	29.523	28.445	27.587	24.769	22.977	21.615	20.489	19.511	18.633	17.828	17
18	42.312	37.156	34.805	32.346	31.526	30.845	29.745	28.869	25.989	24.155	22.760	21.605	20.601	19.699	18.968	18
19	43.820	38.582	36.191	33.687	32.852	32.158	31.037	30.144	27.204	25.329	23.900	22.718	21.689	20.764	19.910	19
20	45.315	39.997	37.566	35.020	34.170	33.462	32.321	31.410	28.412	26.498	25.038	23.828	22.775	21.826	20.951	20
21	46.797	41.401	38.932	36.343	35.479	34.759	33.597	32.671	29.615	27.662	26.171	24.935	23.858	22.888	21.991	21
22	48.268	42.796	40.289	37.659	36.781	36.049	34.867	33.924	30.813	28.822	27.301	26.039	24.939	23.947	23.031	22
23	49.728	44.181	41.638	38.968	38.076	37.332	36.131	35.172	32.007	29.979	28.429	27.141	26.018	25.006	24.069	23
24	51.179	45.559	42.980	40.270	39.364	38.609	37.389	36.415	33.196	31.132	29.573	28.241	27.096	26.063	25.106	24
25	52.620	46.928	44.314	41.566	40.646	39.880	38.642	37.652	34.382	32.282	30.675	29.339	28.172	27.118	26.143	25
26	54.052	48.290	45.642	42.856	41.923	41.146	39.899	38.885	35.563	33.429	31.795	30.435	29.246	28.173	27.179	26
27	55.476	49.645	46.962	44.140	43.195	42.407	41.132	40.113	36.741	34.574	32.912	31.528	30.319	29.227	28.214	27
28	56.892	50.993	48.278	45.419	44.461	43.662	42.370	41.337	37.916	35.715	34.027	32.620	31.391	30.279	29.249	28
29	58.301	52.336	49.588	46.693	45.722	44.913	43.604	42.557	39.087	36.854	35.139	33.711	32.461	31.331	30.283	29
30	59.703	53.672	50.892	47.962	46.979	46.160	44.834	43.773	40.256	37.990	36.250	34.800	33.530	32.382	31.316	30
31	61.098	55.003	52.191	49.226	48.232	47.402	46.059	44.985	41.422	39.124	37.359	35.987	34.598	33.431	32.349	31
32	62.487	56.328	53.486	50.487	49.488	48.641	47.282	46.194	42.585	40.256	38.466	36.973	35.665	34.480	33.381	32
33	63.870	57.648	54.776	51.743	50.725	49.876	48.500	47.400	43.745	41.386	39.572	38.058	36.731	35.529	34.413	33
34	65.247	58.964	56.061	52.995	51.966	51.107	49.716	48.602	44.903	42.514	40.676	39.141	37.795	36.576	35.444	34
35	66.619	60.275	57.342	54.244	53.203	52.335	50.928	49.802	46.059	43.640	41.778	40.223	38.859	37.623	36.475	35
40	73.402	66.766	63.691	60.436	59.342	58.428	56.946	55.758	51.805	49.244	47.269	45.616	44.165	42.848	41.622	40
50	89.657	81.952	78.379	74.580	73.298	72.225	70.882	70.082	74.397	71.341	68.972	66.981	65.227	63.628	62.125	60
80	124.839	116.321	112.329	108.069	106.629	105.422	103.459	101.879	96.578	93.106	90.405	88.130	86.120	84.284	82.566	80
90	137.208	128.299	124.116	119.648	118.136	116.869	114.806	113.145	107.565	103.904	101.054	98.650	96.524	94.581	92.761	90
100	149.449	140.169	135.807	131.142	129.561	128.237	126.079	124.342	118.498	114.659	111.667	109.141	106.906	104.862	102.946	100
120	173.617	163.648	158.950	153.918	152.211	150.780	148.447	146.567	140.233	136.062	132.606	130.055	127.616	125.383	123.289	120
140	197.451	186.847	181.840	176.471	174.698	173.118	170.624	168.613	161.827	157.352	153.654	150.894	148.269	145.863	143.604	140

ANEXO 8
TABLA DE GRÁFICOS DE RESULTADOS

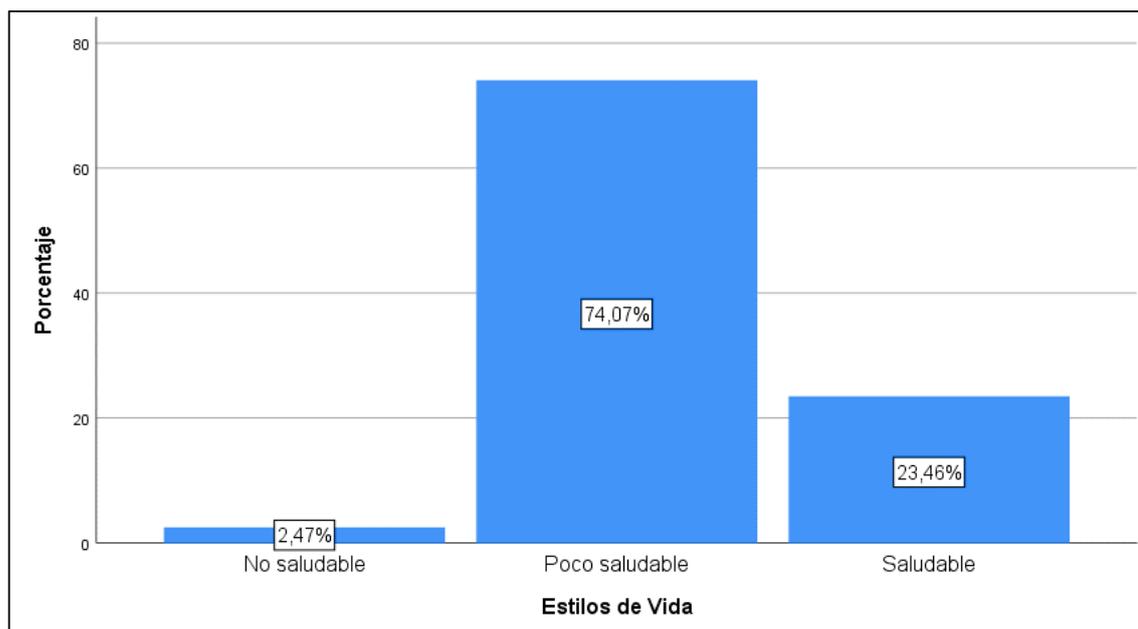
GRÁFICO N° 05
NIVEL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA - CALLAO, 2022



Fuente: Encuesta aplicada en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia - Callao, 2022.

En la gráfico N°01, en cuanto al nivel del Síndrome de Burnout se observa del 100% (81) de las enfermeras encuestadas, el 2,47% (2) presenta un nivel bajo, seguidamente el 93,83% (76) un nivel medio significativamente y el 2,47% (2) un nivel alto.

GRÁFICO N° 06
NIVEL DE ESTILOS DE VIDA EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
MEDICINA DE UN HOSPITAL DEL CALLAO EN TIEMPOS DE PANDEMIA -
CALLAO, 2022



Fuente: Encuesta aplicada en enfermeras del servicio de medicina de un Hospital del Callao en tiempos de pandemia - Callao, 2022.

En la grafica N°02, en cuanto al nivel de Estilos de Vida se observa del 100% (81) de las enfermeras encuestadas, el 2,47% (2) presenta un estilo de vida no saludable, mientras que el 74,07% un estilo de vida poco saludables significativamente y 23,46% un estilo de vida saludable esperado.