



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Autor:

Damaris Tatiana Rosales Paredes
<https://orcid.org/0009-0000-9081-4478>

Asesor:

Lic. Enf. MSc. Luz Karen Quintanilla Morales
<https://orcid.org/0000-0003-4951-2296>

Tarapoto, Perú

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024

Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

Presentado por:

Damaris Tatiana Rosales Paredes

Sustentado y aprobado el 18 de octubre de 2024, ante el honorable jurado:

Presidente de Jurado
Obsta. Dra. Rosa Ríos López

Secretario de Jurado
Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril
Iberico

Vocal de Jurado
Obsta. Mg. José Alberto Falen
Morales

Tarapoto, Perú

2024



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Siendo las 8:20 del día viernes 18 de octubre del 2024 en la ciudad de Tarapoto, se reunieron el JURADO EVALUADOR, en mérito a la Resolución N° 272-2023-UNSM-FCS/CF-T de fecha 01 de diciembre del 2023 integrado por los señores docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud:

OBSTA. DRA. ROSA RÍOS LÓPEZ	:	PRESIDENTE
OBSTA. MG. ANA MARIBEL BECERRIL IBERICO	:	SECRETARIA
OBSTA. MG. JOSÉ ALBERTO FALEN MORALES	:	VOCAL

Asesorada por la Lic. Enf. M.Sc. Luz Karen Quintanilla Morales para atender a la sustentación de la tesis denominada: SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILO DE VIDA EN ENFERMEROS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - 2024, presentado por la Bachiller en Enfermería DAMARIS TATIANA ROSALES PAREDES, aprobada con Resolución N°323-2024-UNSM-FCS/CF de fecha 02 de octubre del 2024 para la obtención del TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Visto y escuchada la sustentación de la tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y, teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por la sustentante, el jurado en pleno, lo declara: Aprobado con el calificativo de: Bueno con la nota: 1.0
(1.0...)

Siendo las 9:40 del día 18 de octubre del 2024, el/la Presidente de Jurado declara públicamente Aprobado la sustentación con el calificativo de Bueno y procedió a dar por finalizado el Acto de Sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar el trámite para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Tarapoto 18 de octubre del 2024


OBSTA. DRA. ROSA RÍOS LÓPEZ
PRESIDENTE


OBSTA. MG. ANA MARIBEL BECERRIL IBERICO
SECRETARIA


OBSTA. MG. JOSÉ ALBERTO FALEN MORALES
VOCAL

Constancia de asesoramiento

La que suscribe el presente documento,

Hace constar:

Que, he asesorado y revisado la tesis titulada: **Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024**. Elaborado por el bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería:

Damaris Tatiana Rosales Paredes

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, para constancia, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 18 de octubre del 2024.

Atentamente,



.....
Lic.Enf. MSc. Luz Karen Quintanilla Morales

Asesora

Declaratoria de autenticidad

Damaris Tatiana Rosales Paredes, con DNI N° 72465202, bachiller de la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autora de la tesis titulada: **Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 18 de octubre del 2024.



.....
Damaris Tatiana Rosales Paredes

DNI: 72465202



Ficha de identificación

<p>Título del proyecto: Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024</p>	<p>Área de investigación: Ciencias médicas y de la salud Línea de investigación: Ciencias de la Salud Sublínea de investigación: Salud Pública Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autora: Damaris Tatiana Rosales Paredes</p>	<p>Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería https://orcid.org/0009-0000-9081-4478</p>
<p>Asesora: Lic. Enf. MSc. Luz Karen Quintanilla Morales</p>	<p>Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería Unidad o Laboratorio Enfermería https://orcid.org/0000-0003-4951-2296</p>

Dedicatoria

Dedico este logro a mis padres, que han demostrado un amor y dedicación inigualables. Aprecio profundamente las enseñanzas y el afecto constante que me han brindado. Mi gratitud hacia ustedes es inmensa y difícil de expresar en palabras. Esta tesis es un homenaje a su legado y al eterno respeto que les tengo. Gracias por ser los mejores padres que podría tener.

A mis dos maravillosos hermanos, quiero expresarles mi agradecimiento por mostrarme que la vida se disfruta más en buena compañía. Esta tesis es fruto de años de risas, secretos y un montón de recuerdos inolvidables que hemos compartido. Los quiero mucho a los dos. ¡Este logro también les pertenece!

Agradecimientos

Primero, expreso mi agradecimiento a mis padres por su apoyo incondicional, que ha sido crucial para alcanzar mis metas personales y académicas. Su cariño me ha motivado a seguir persiguiendo mis objetivos sin rendirme ante las dificultades. Además, me han brindado el apoyo financiero y los recursos necesarios para poder enfocarme en mis estudios sin distracciones.

Agradezco a todos los docentes que han formado parte de mi trayectoria universitaria por impartirme los conocimientos necesarios que me han llevado a este momento. Sin su enseñanza, los conceptos no serían más que palabras sin impacto, que se las llevaría el viento.

Índice general

Ficha de identificación	6
Dedicatoria	7
Agradecimientos.....	8
Índice general.....	9
Índice de tablas	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN.....	14
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Fundamentos teóricos	18
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	30
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación.....	30
3.1.1. Contexto de la investigación.....	30
3.1.2. Periodo de ejecución.....	30
3.1.3. Autorizaciones y permisos	30
3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad.....	31
3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales.....	31
3.2. Sistema de variables	32
3.2.1. Variables principales	32
3.3. Procedimientos de la investigación.....	33
3.3.1. Objetivo específico 1	33
3.3.2. Objetivo específico 2.....	33
3.3.3. Objetivo específico 3.....	34
3.3.4. Objetivo específico 4.....	36
3.3.5. Objetivo específico 5.....	37
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
4.1. Resultado especifico 1	40

4.2. Resultado específico 2	41
4.3. Resultado específico 3	42
4.4. Resultado específico 4	43
4.5. Resultado específico 5	44
4.6. Resultado específico 6	46
4.7. Resultado general	47
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS	63

Índice de tablas

Tabla 1 Prueba normalidad Shapiro Will – Síndrome de burnout.....	34
Tabla 2 Prueba normalidad Shapiro Will – Estilo de vida.....	36
Tabla 3 Prueba normalidad Shapiro Will – relación desgaste emocional.	37
Tabla 4 Prueba normalidad Shapiro Will – relación despersonalización.	38
Tabla 5 Prueba normalidad Shapiro Will – relación realización personal.	39
Tabla 6 Factores sociodemográficos	40
Tabla 7 Nivel de Síndrome de Burnout.....	41
Tabla 8 Estilo de vida	42
Tabla 9 Relación entre Síndrome de Burnout en su dimensión desgaste emocional y los estilos de vida.....	43
Tabla 10 Prueba estadística Rho Spearman – dimensión desgaste emocional.	43
Tabla 11 Relación entre Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y los estilos de vida.....	44
Tabla 12 Prueba estadística Rho Spearman – dimensión despersonalización.	45
Tabla 13 Relación entre Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y los estilos de vida.	46
Tabla 14 Prueba estadística Rho Spearman – dimensión realización personal.	46
Tabla 15 Relación entre Síndrome de burnout y estilos de vida.	47
Tabla 16 Prueba estadística Rho Spearman – relación entre las variables.....	48

RESUMEN

Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024

Síndrome de Burnout, reconocido como un problema importante de salud ocupacional, puede afectar de manera adversa el desempeño laboral, llevando a una reducción en la productividad y en la calidad del servicio ofrecido a los usuarios. Este síndrome también puede influir en la adaptación de estilos de vida pocos saludables entre el personal. El estudio busca determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y los estilos de vida de los enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín en 2024. Se realizó un estudio descriptivo correlacional, para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para evaluar el síndrome de burnout, junto con el cuestionario de estilo de vida saludable de Salazar y Arrivillaga, para analizar el estilo de vida de 29 enfermeros de la universidad mencionada. Los resultados muestran que el 69% de las enfermeras presentaba un nivel medio de síndrome de burnout, mientras que el 31% tenía un nivel bajo. En cuanto al estilo de vida, el 55.2% del personal evidenció hábitos poco saludables, mientras que el 44.8% mantuvo un estilo de vida saludable. Se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para determinar la normalidad de las variables, la cuales ningunas tienen distribución normal; de ahí la imperancia de usar la rho de Spearman para demostrar la relación de las variables según sus dimensiones. El análisis estadístico reveló un valor de significancia ($P > 0.05$), tanto para el cruce de la variable burnout y estilos de vida, así como de las dimensiones: desgaste emocional, despersonalización, y realización personal. Se concluye que no hay relación entre el Síndrome de Burnout y los estilos de vida de los enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín.

Palabras claves: Síndrome burnout, Agotamiento emocional, Bienestar emocional, estilo de vida.

ABSTRACT

Burnout Syndrome and lifestyle in nurses of the National University of San Martín – 2024

Burnout syndrome, recognized as an important occupational health problem, can adversely affect work performance, leading to a reduction in productivity and in the quality of service offered to users. This syndrome can also influence the adaptation of unhealthy lifestyles among staff. The study aims to determine the relationship between Burnout Syndrome and the lifestyles of nurses at the National University of San Martín in 2024. A descriptive correlational study was carried out, the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire was applied to evaluate burnout syndrome, together with the Salazar and Arrivillaga healthy lifestyle questionnaire, in order to analyze the lifestyle of 29 nurses from the aforementioned university. The results show that 69% of the nurses had a medium level of burnout syndrome, while 31% had a low level. Regarding lifestyle, 55.2% of the personnel evidenced unhealthy habits, while 44.8% maintained a healthy lifestyle. The Shapiro-Wilk normality test was applied to determine the normality of the variable, none of which have normal distribution; hence the imperative of using Spearman's rho to demonstrate the relationship of the variables according to their dimensions. The statistical analysis revealed a significance value ($P > 0.05$), both for the crossover of the burnout variable and lifestyles, as well as for the dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and personal fulfillment. It is concluded that there is no relationship between Burnout Syndrome and the lifestyles of the nurses of the National University of San Martín.

Keywords: *Burnout syndrome, emotional exhaustion, emotional well-being, lifestyle.*



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

Desde 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) ha clasificado el burnout como un "fenómeno ocupacional" que provoca graves problemas de salud entre los profesionales de la salud, especialmente entre las enfermeras, quienes enfrentan largas jornadas laborales y altas demandas. Esta situación se ha visto intensificada por el impacto psicológico de la crisis sanitaria global, que ha afectado a toda la población y, en particular, a los trabajadores en entornos de alto riesgo. La preocupación ha aumentado debido al miedo al contagio, el aislamiento social y las muertes que se ha llevado la pandemia, lo que ha llevado a un incremento significativo en los niveles de ansiedad y temor.

Este problema a nivel mundial fue descubierto durante un estudio global que involucró a 45,539 enfermeras de 49 países. Este estudio reveló que el 11.23 % de estas enfermeras experimentaban burnout, siendo la región del África Subsahariana la que presentaba las tasas más altas a diferencia con las regiones de Europa y Asia Central, que tenían tasas más bajas de burnout. Además, se encontró que las enfermeras pediátricas y geriátricas obtuvieron tasas de burnout más elevadas en comparación con otras especialidades, con las enfermeras geriátricas registrando la tasa más alta y las enfermeras pediátricas, la más baja. Esta situación ha llevado a escasez de personal, limitaciones en el rendimiento y altos costos en la prevención de la salud para las organizaciones involucradas (2).

Según la OMS (3), un entorno laboral desfavorable puede provocar problemas tanto físicos como psicológicos relacionados con el trabajo, incluyendo estrés y agotamiento. El síndrome de burnout es particularmente prevalente entre los profesionales de la enfermería a nivel mundial, como lo evidencian numerosos estudios. El primer estudio significativo sobre este síndrome fue llevado a cabo por Huang y su equipo en China, quienes identificaron niveles moderados de desgaste emocional en el 78,5% de encuestados y de despersonalización en el 92,85%. Sin embargo, también encontraron casos graves de falta de realización personal.

La Guía Técnica para la Atención de la Salud Mental de los Profesionales de la Salud en Perú fue establecida mediante la Resolución Ministerial N° 180-2020, con el objetivo de apoyar en la gestión y mitigación del impacto de la pandemia sobre estos profesionales (4). Esta resolución está alineada con las recomendaciones de política del Ministerio de Salud. Aunque se han realizado muchas investigaciones sobre el síndrome

de burnout, las características psicométricas del Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI GS) no han sido evaluadas en profundidad en el Perú. Un estudio realizado por Salcedo et al. (5), indico durante la emergencia sanitaria reveló que el síndrome de burnout impacta de diferentes maneras al personal, mostrando una prevalencia de agotamiento emocional del 82,2% entre los docentes. Las tasas de despersonalización fueron del 53,3%, mientras que la satisfacción personal se situó en un 57,9%. Además, Tacca (33) reportó una correlación positiva entre la satisfacción personal y la realización personal.

En un trabajo llevado a cabo en Puno (6) , los profesionales de enfermería experimentan diversos grados de síndrome de desgaste profesional, siendo un 57.2 % del profesional de enfermería que atribuyen bajo nivel de desgaste emocional, un 42.9 % en despersonalización, y un 78.6% con un nivel bajo del síndrome en general. Según Seguel (6) los enfermeros suelen experimentar fatiga y agotamiento debido al estrés laboral, lo cual puede impactar su desempeño y los expone a varios riesgos en el trabajo. Esto puede generar estrés crónico que amenaza su salud y afecta sus hábitos de vida y relaciones interpersonales. Esta afectación, puede conducir a un aumento notable de problemas psicológicos, agudizar el estrés, la ansiedad y depresión, con repercusiones negativas a desencadenar síndrome de Burnout. De ahí la relevancia de realizar este estudio en los enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín.

Es así que , se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y el estilo de vida de los enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024? La hipótesis es que existe una relación significativa entre el Síndrome de Burnout y el estilo de vida de los enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.

De esta manera, la información será valiosa tanto para los enfermeros como para la persona a cargo del Departamento Académico de la Facultad. Los enfermeros podrán evaluar su estilo de vida y nivel de burnout, obteniendo así una visión clara de su bienestar y pudiendo tomar decisiones para mejorar su salud mental y general. Con una perspectiva preventiva y promocional,, la información permitirá a la responsable del departamento identificar las necesidades y problemas de los docentes adscritos, para así integrarlos en el plan de trabajo y desarrollar estrategias como capacitaciones, talleres y otras acciones destinadas a fortalecer la salud mental de los participantes.

Por lo tanto, se establece el objetivo general: Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y el estilo de vida de los enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024. Además, se plantean los siguientes objetivos específicos: i) Identificar

los factores sociodemográficos asociados al Síndrome de Burnout y al estilo de vida de los enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024; ii) Describir el nivel de Síndrome de Burnout en los enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024; iii) Determinar el estilo de vida predominante entre los enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024; iv) Establecer la relación entre el Síndrome de Burnout, específicamente en su dimensión de desgaste emocional, y los estilos de vida de los enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024; v) Valorar la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de despersonalización y los estilos de vida de los enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024; y vi) Verificar la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión de realización personal y los estilos de vida de los enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Barahona et al. (7), en un estudio realizado en Ambato, Ecuador en 2022, describieron los niveles de Burnout entre docentes universitarios de la ciudad. Obtuvieron que un 56.8% presentaba bajo cansancio emocional, un 70.3 % baja despersonalización, y un 81.1% alta realización personal.

Barocio (8), en 2021, llevó a cabo un estudio en Monterrey, Nuevo León, México, donde implementó un curso utilizando el Método Zentangle con el fin de disminuir el burnout en profesores universitarios. Los resultados mostraron una reducción significativa del burnout, con mejoras notables en las áreas de agotamiento emocional y físico.

Gurumendi et al. (9), también en 2021, realizaron un estudio en Guayaquil, Ecuador, donde identificaron los efectos del Burnout en profesores universitarios tanto en Ecuador como a nivel mundial, concluyendo que el Burnout afecta negativamente la labor educativa y la calidad de vida de los participantes.

Tabarez et al. (10), en 2020, realizaron una investigación en Pasto, Colombia, en la que examinaron la cantidad de literatura producida en Latinoamérica sobre el síndrome de burnout a lo largo del período de 2008 a 2018. Descubrieron que Brasil tuvo una alta cantidad de publicaciones, particularmente en un grupo de profesores de instituciones de educación básica, con una prevalencia de estudios cuantitativos.

Tito et al. (11), en 2022, realizaron un estudio en Lima, Perú, donde identificaron los factores que predicen el síndrome de burnout en profesores de la facultad de medicina en dos instituciones educativas, y descubrieron que la prevalencia de burnout fue baja entre los profesores encuestados.

Yslado et al. (12), en 2021, realizaron un estudio en Ancash, Perú, en la que exploraron la conexión entre el ambiente laboral y el síndrome de burnout en profesores universitarios. Los hallazgos revelaron una relación inversa entre la calidad del entorno laboral y los niveles de burnout, sugiriendo que el ambiente de trabajo puede influir en la intensidad del síndrome de burnout entre los profesores.

López et al. (13), en 2020, realizaron un estudio en Huánuco, Perú, donde determinaron el nivel de Burnout entre docentes universitarios durante la enseñanza virtual, encontrando que gran porcentaje de los docentes presentaban niveles bajos de

cansancio emocional y realización personal, pero niveles variables de despersonalización.

Barja (14), en 2020, realizó un estudio en Chanchamayo, Perú, donde investigó el impacto del burnout en el rendimiento laboral de profesores universitarios. Se llegó a la conclusión de que no había una correlación significativa entre el burnout y el rendimiento laboral de los docentes en esa institución.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Síndrome de Burnout

Definición:

Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de agotamiento emocional o síndrome del quemado, se caracteriza por el cansancio, la falta de compromiso y la apatía hacia el trabajo debido a una exposición prolongada al estrés laboral (15).

En 1977, Cristina Maslach (16) formalizó este término ante la American Psychological Association, definiéndolo como el agotamiento, la pérdida de interés y la despersonalización experimentada por los trabajadores del sector de servicios humanos tras un período prolongado. Reconocido por la OMS (17) en el año 2000 como un riesgo laboral, el síndrome de Burnout puede afectar negativamente la calidad de vida, la salud mental e incluso la seguridad de quienes lo padecen.

Historia y antecedentes de Síndrome de Burnout

Según López (13), el Síndrome de Burnout emergió a inicios de los años setenta como consecuencia de los cambios sociales, económicos y culturales del siglo XX. Este fenómeno es particularmente notable en profesionales que interactúan de manera significativa con otras personas.

En 1974, Freudenberger (18-19) investigó este fenómeno en una institución de salud mental en Estados Unidos, observando que los trabajadores voluntarios experimentaban emociones negativas relacionadas con su labor, como fatiga, tristeza y desmotivación. Freudenberger destacó tres características principales del burnout: el agotamiento emocional progresivo, la pérdida de motivación y la disminución del compromiso. Su estudio sobre el síndrome abarcó tanto un enfoque clínico como psicosocial.

La perspectiva clínica: conceptualiza el Síndrome de Burnout como un estado que surge de predisposiciones y actitudes negativas desarrolladas por el trabajador de manera personal durante su horario laboral, sin considerar el entorno laboral como un factor desencadenante (20).

La perspectiva psicosocial: En contraposición, la visión psicosocial plantea que el Burnout surge debido a las condiciones del entorno laboral y a las características personales del empleado (21).

Dimensiones del Síndrome de Burnout

Christina Maslach introdujo oficialmente el término "burnout" en 1976 durante el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología, lo que despertó un gran interés en el ámbito académico. Más tarde, en 1981, Maslach y Jackson lo definieron como una consecuencia del estrés crónico, que puede dar lugar al agotamiento emocional, a comportamientos despersonalizados hacia los colegas y a una sensación de falta de realización personal en el trabajo. Este síndrome tridimensional se compone del agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal, y suele afectar a quienes mantienen contacto directo con los clientes a diario. En inglés, se le conoce comúnmente como "burnout", que refleja la sensación de estar "quemado", o como "síndrome de desgaste profesional".

1. Agotamiento emocional

El agotamiento emocional es el elemento central del síndrome de burnout, y es frecuentemente mencionado por aquellos que lo experimentan. Este agotamiento puede ser tanto emocional como físico, y surge como respuesta a una carga laboral excesiva, especialmente en trabajos que requieren una intensa interacción emocional, como la docencia (27).

Los profesores que experimentan este síndrome suelen demostrar resistencia ante situaciones estresantes, lo que se considera una cualidad importante para afrontarlo. Sin embargo, la determinación y la efectividad también pueden contribuir al desarrollo del síndrome. Las tres cualidades que suelen manifestarse en esta dimensión son el agotamiento, la frustración y el estrés, siendo este último una respuesta física, mental y psicosocial ante presiones internas y externas que pueden provocar alteraciones psicológicas.

- **Agotamiento.-** Se refiere al estado de debilitamiento o disminución que se experimenta debido a un agotamiento físico o mental. Los individuos que sufren del

síndrome de burnout suelen experimentar agotamiento como resultado de la carga laboral excesiva y la tensión en el entorno laboral.

- **Frustrado.-** Se trata de un estado mental que lleva a las personas a sentirse frustradas debido a la carga excesiva en su trabajo. Surge cuando hay expectativas, aspiraciones o metas que no se logran realizar o completar, lo que genera un desequilibrio emocional en el individuo.
- **Estrés.-** Se refiere a una reacción física, mental y psicosocial que una persona trata de manejar frente a presiones tanto internas como externas. Esta presión surge de situaciones que abruma a la persona, lo que puede provocar respuestas psicosomáticas o cambios psicológicos, que en ocasiones pueden ser significativos.

2. Despersonalización

La despersonalización implica una desconexión emocional y cognitiva entre el individuo y las personas a las que presta servicios. Al considerar y tratar a estas personas como objetos impersonales, las demandas laborales pueden parecer más manejables. Las personas que sufren del síndrome de burnout suelen alejarse emocional y mentalmente de su trabajo y de los demás, posiblemente como una forma de afrontar la carga laboral excesiva (28).

Esto se refleja en el desarrollo de sentimientos y comportamientos negativos, así como en la insensibilidad hacia los demás. Estas respuestas negativas pueden intensificarse con el aumento de la irritabilidad y la disminución del interés por parte del trabajador. Los docentes pueden intentar distanciarse no solo de los estudiantes, sino también de sus colegas, mostrando actitudes descuidadas, sarcásticas e incluso utilizando apodosos para referirse a los estudiantes. Pueden culpar a los estudiantes por sus propios fracasos y su baja satisfacción laboral. Estas dos dimensiones evidencian la existencia de las dificultades personales y una carga laboral excesiva.

En la dimensión de despersonalización, se identifican tres cualidades distintivas:

- **Apatía.-** Falta de interés y motivación que no contribuirá positivamente a su bienestar ni lo impulsará a superarse a sí mismo o a los demás. Esto se refleja en una actitud de abandono, falta de esfuerzo y falta de voluntad o entusiasmo hacia las tareas asignadas al profesional.
- **Culpable.-** Es el sentimiento de pesar o responsabilidad por algo que se experimenta debido a acciones propias que resultaron en perjuicio o daño a otra persona.

- **Insensible.-** Individuo que carece de la capacidad para manejar emocionalmente una situación estresante o angustiante.

3. Realización personal

Por otro lado, surge una tercera dimensión conocida como falta de realización personal, que implica sentirse ineficaz, experimentar sentimientos de incompetencia y evaluar desfavorablemente nuestro desempeño laboral. Según el modelo de Maslach y Leiter, el síndrome de burnout se desarrolla por la falta de concordancia entre los individuos y su entorno laboral, lo que provoca una disminución en la motivación, el compromiso y la percepción de competencia y efectividad. Los trabajadores pueden percibir que la carga laboral supera su capacidad, lo que genera sentimientos negativos y una sensación de trabajo inseguro. Estos individuos pueden culparse por no lograr sus objetivos, lo que lleva a una experiencia laboral deficiente y una disminución en la autoestima laboral, lo cual puede manifestarse como depresión. En esta dimensión, también se ha observado una percepción de superioridad oculta por el temor a ser percibido como incompetente; los profesionales pueden mostrar una señal de tener un mayor interés y compromiso. La falta de realización personal se identifica como una dimensión independiente y se manifiesta a través de una reducción en la sensación de haber alcanzado metas personales.

En esta dimensión, se identificaron dos características relacionadas con la realización personal.

- **Empatía.** Es una cualidad que implica comprender o ponerse en el lugar emocional de otra persona, comprendiendo sus situaciones y dificultades. Esto se logra al ofrecer una escucha atenta, demostrar tolerancia y brindar apoyo emocional.
- **Entusiasmo.** Se refiere a un estado de entusiasmo experimentado por las personas, motivado por un evento que les cause placer o pasión. Es una fuerza que los impulsa a trabajar con compromiso y dedicación.

Esto los llevó a crear el "Maslach Burnout Inventory" (MBI) con el propósito de evaluar el agotamiento individual en áreas de aspectos personales (28).

Según Gil-Monte y Peiróe (25) del año 1999, menciona que el síndrome de burnout se describe en tres grupos de la siguiente manera (29-39):

- **Teoría Sociocognitiva del yo.-** Este modelo considera que el conocimiento personal influye en la percepción y el conocimiento de la realidad por parte de las personas, pudiendo ser alterado por sus acciones. Este enfoque involucra variables como la eficacia personal, la autoconfianza y la autoimagen. Diversos modelos que

han investigado esta teoría son el Modelo de Competencia Social de Harrison (38), el Modelo de Pines, el Modelo de Chermis y el Modelo de Autocontrol de Thompson, Page y Cooper (40).

- **Modelo de Harrison (38) del año 1983**, sugiere que muchos profesionales que ingresan a campos de servicios sociales están altamente motivados por el servicio a otros, y que esta motivación y los obstáculos presentes afectan su efectividad laboral y su desarrollo profesional; de lo contrario, estos obstáculos reducen su desempeño laboral y aumentan los problemas laborales, el estrés, y la percepción de falta de eficacia personal, contribuyendo así al síndrome de burnout .
 - **Modelo de Pines (39) del año 1993**, sostiene que el síndrome de burnout está conectado con la búsqueda de sentido en el trabajo, y que el fracaso en encontrarlo puede llevar al desgaste físico, emocional y mental debido al estrés patológico y altas expectativas.
1. **Teoría del intercambio social.** - Este enfoque indica que el síndrome de burnout surge cuando las personas interactúan con otros y se comparan con ellos, lo que puede provocar una sensación de desigualdad o pérdida, aumentando así el riesgo de burnout (33-37). Este modelo se ve reflejado en los enfoques teóricos de comparación social propuestos por Buunk y Schaufeli (40) en 1993, así como el modelo de conservación de recursos desarrollado por Hobfoll y Freddy (41) en el mismo año, son ejemplos relevantes de marcos conceptuales que abordan el fenómeno del síndrome de burnout.
 - **El modelo de Buunk y Schaufeli en el año 1993**, sugiere que el síndrome de burnout surge de las interacciones sociales con los clientes, donde aspectos como la inseguridad, la captación de justicia y la ausencia de control en el trabajo pueden aumentar el estrés y fomentar el desarrollo del síndrome de burnout (41).
2. **Teoría organizacional.-** Este concepto sugiere que el "burnout" surge de factores estresantes organizacionales y las formas en que las personas enfrentan situaciones amenazantes. Representado por modelos como el de Golembiewski, Munzenrider y Carter (43) en el año 1983, quienes proponen que el síndrome se origina debido a una carga de trabajo excesiva y la falta de estímulo en el entorno laboral, lo que puede resultar en baja autoestima, pérdida de autonomía y estrategias de afrontamiento que alejan al individuo de la situación estresante. Estos autores identifican tres aspectos del burnout: despersonalización, bajo rendimiento y agotamiento emocional.

- **Modelo de Cox, Kuk Leiter.** Este modelo postula que el síndrome de burnout afecta a profesionales en campos humanitarios, donde el agotamiento emocional es la dimensión primaria, la despersonalización se define un método de afrontamiento, y la baja realización personal es la conclusión del análisis cognitivo del estrés crónico (44).

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (40) reconoció el síndrome de burnout como una patología ocupacional que puede tener repercusiones negativas en el bienestar físico y mental de los individuos, y que requiere ser abordada, dado que a largo plazo afecta no solo a personal sanitario, sino también a otros trabajadores (41).

Según el informe de Ocho (21), en épocas anteriores, las evaluaciones iniciales del síndrome de burnout se basaban en observaciones clínicas, pero con el paso del tiempo han surgido diversas metodologías dirigidas a medir el síndrome de manera más aplicativa. Actualmente, uno de los instrumentos de evaluación más reconocidos es el Maslach Burnout Inventory (MBI), desarrollado por Maslach y Jackson (34) en 1981, que incluye aspectos importantes que se describen a continuación (43-47).

- **Desgaste emocional.** - Se enfoca en el cansancio físico y emocional derivado de las exigencias del trabajo y las actitudes personales. Está conformada por los siguientes ítems: 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20
- **Despersonalización.**- Se refiere al nivel de desvalorización que experimenta hacia su propio trabajo y empleo. Está conformado por cinco ítems: 5, 10, 11,15 y 22.
- **Realización personal.**- Está relacionada con el sentimiento de logro y satisfacción que una persona experimenta en su ámbito laboral e individual . Está conformado por los siguientes ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18,19 y 20.

2.2.2. Estilos de vida

La OMS (60) caracteriza los estilos de vida como la manera en que el individuo dirige su vida, influenciada por la interacción entre las demandas generales de la vida y las acciones individuales, las cuales están moldeadas por factores socioculturales y características individuales. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (61), este modo de vida se define como los hábitos recurrentes de comportamiento de un individuo, un grupo social o una familia, los cuales están determinados por factores como el conocimiento, las necesidades y las condiciones económicas, entre otros.

Tipos de estilo de vida

1. Estilos de vida saludables

Son hábitos diarios que promueven la salud y previenen problemas, basados en contextos sociales, económicos, políticos y culturales, y deben estar en consonancia con los objetivos personales de desarrollo. Incluyen aspectos materiales, sociales e ideológicos, y abarcan (62-64):

- Dimensión Material: Incluye la forma de vida y la alimentación.
- Dimensión Social: Considera aspectos como la clase de familia, grupos de apoyo parental, y programas de ayuda como entidades y organizaciones.
- Dimensión Ideológica: Se refiere a la expresión de creencias ideas y valores.

Los estilos de vida saludables abarcan:

- Involucrarse en actividades físicas y deportivas.
- Participar en áreas recreativas y de esparcimiento.
- Mantener una higiene personal adecuada, incluido el cuidado médico y prácticas de autocuidado.
- Adoptar una dieta saludable.
- Evitar conductas dañinas, como la ingesta de alcohol, tabaco y otras sustancias.
- Garantizar un sueño reparador.

Dimensiones de los estilos de vida

Dimensión 1. Actividad física y deporte

Se describe como cualquier movimiento corporal o actividad que requiere un mayor gasto de energía en comparación con el reposo o actividades mentales, y que resulta beneficioso para la salud. También se refiere a cualquier actividad corporal que ejerce el uso de los músculos y que consume más energía que el reposo. Ejemplos de estas actividades comprenden caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga, entre otras (66, 67).

Según la definición de la OMS (68), la actividad física engloba a toda capacidad corporal que involucre actividades musculoesquelético y que conlleve un consumo de energía, e incluye todas las actividades realizadas durante el tiempo de ocio, ya sea de intensidad moderada o alta, que contribuyen a mejorar la salud. Se reconoce como un factor significativo que tiene un efecto positivo en la salud tanto física como mental.

Dimensión 2. Manejo del tiempo libre y recreación

Se refiere a actividades que tienen como objetivo respaldar a las personas, sus intereses y su integración social, y se centran en la libertad según las preferencias individuales. Otra forma de concebir el tiempo libre es como el período dedicado a actividades recreativas y de cuidado personal, llevadas a cabo de manera voluntaria y sin obligaciones ni demandas que estén muy vinculadas a las responsabilidades laborales, familiares y sociales cotidianas (69, 70).

El aprovechamiento adecuado del tiempo libre es crucial para promover la salud; por lo tanto, integrar el uso del tiempo libre en las actividades diarias es fundamental para influir en la salud individual.

Dimensión 3. Autocuidado y cuidado médico

Se trata de los comportamientos que las personas eligen de manera voluntaria con el fin de mejorar su salud, adoptando medidas preventivas para evitar lesiones, reconocer signos o síntomas de enfermedades, y tomar acciones para abordar posibles lesiones o enfermedades de manera rápida y eficaz. En este contexto, la recuperación se logra a través del proceso de autocontención (71).

La OMS (72) describe al autocuidado como aquella habilidad de los individuos, familias y comunidades para fomentar estilos de vida saludables, prevenir enfermedades, mantenerse saludables y evitar daños ocasionados por patologías discapacitantes, con o sin la ayuda del personal de salud. El cuidado personal comprende tanto el autocuidado como la atención dirigida a uno mismo.

Dimensión 4. Alimentación saludable

Se refiere a la opción de consumo de alimentos, los cuales son importantes para la vida al proporcionar la vitalidad y los nutrientes óptimos para el adecuado funcionamiento del cuerpo humano. Esta práctica implica ingerir una variedad de alimentos para obtener los nutrientes esenciales requeridos por el organismo, los cuales son fundamentales en las fases de la vida, especialmente durante el crecimiento y desarrollo de cada una de nuestras etapas de vida, sobre todo en la niñez (73). En este punto, se presta atención a diversos aspectos como la proporción de comida, la hora de las comidas, el tipo de alimentos consumidos y los lugares en la cual se las consume. Existen dos grupos de alimentos, como son los macronutrientes, ahí tenemos a los carbohidratos, las proteínas (tanto de origen animal como vegetal), grasas, y también hay los micronutrientes, que son sobre todo las vitaminas y minerales (junto con la sal y el agua) (62,63).

Dimensión 5. Consumo de alcohol

La definición del alcohol por parte de la OMS (76) lo identifica como un compuesto psicoactivo capaz de alterar el estado de conciencia o la actividad mental, con potencial adictivo. Su consumo en exceso puede desencadenar diversas enfermedades, lesiones y trastornos. Además, es capaz de definirse en palabras de cantidad el porcentaje en mililitros consumidos o los distintos clase de bebidas tomadas.

Son varios los factores de riesgo que contribuyen en el consumo de alcohol, entre ellos factores biológicos (como la influencia genética), factores individuales (estado de salud física y mental, edad, niveles de estrés, entre otros), factores familiares (dinámica familiar, relaciones con los padres), factores psicológicos (autoestima, presencia de depresión, ansiedad), factores académicos (desempeño en el ámbito educativo, interacciones con compañeros), y factores ambientales o sociales (disponibilidad de alcohol, normas sociales, publicidad, entre otros) (77).

Las drogas se caracterizan como compuestos químicos que modifican el funcionamiento del organismo y la percepción mental, abarcando tanto fármacos como sustancias ilícitas. Estos elementos inciden en la salud del individuo, con potencial para poner en peligro su vida y crear patrones de dependencia y abuso.

A. Efectos secundarios del consumo del alcohol a la salud (76-79)

- Consecuencias físicas: incluyen lesiones al hígado como Cirrosis hepática y hepatitis alcohólica, pancreatitis aguda, malnutrición, neuropatías, trastornos cardiovasculares y varios tipos de cáncer.
- Consecuencias psicológicos: comprenden la depresión del sistema nervioso central, pérdida de memoria por consumo de alcohol, delirium tremens, desarrollo de alcoholismo, comportamiento suicida y demencia.
- Consecuencias social: implica la generación de conflictos y desestabilización en la familia, divorcios, problemas económicos, inestabilidad laboral, pérdida de reputación en la comunidad y posibles implicaciones policiales o legales.

Consumo de tabaco

La OMS (80) señala que el tabaquismo es uno de los principales contribuyentes a enfermedades respiratorias, cardiovasculares, varias condiciones oncológicas y otras patologías. La nicotina, contenida en el tabaco, es una sustancia adictiva crónica que incrementa los latidos cardiacos, la contractilidad del corazón y la tensión arterial.

Según un estudio, alrededor del 16% de los fumadores jóvenes desarrollan cáncer de pulmón para los 60 años, pero este riesgo puede superar el 25% debido a ciertas variantes genéticas que no solo aumentan la probabilidad de cáncer, sino también la susceptibilidad a la dependencia de la nicotina (81). El tabaquismo y la exposición al humo del tabaco son factores cruciales en los accidentes cerebrovasculares. El peligro cardiovascular aumenta con el número de cigarrillos consumidos y los años de tabaquismo, incluso con mínima exposición al humo. En adolescentes y los niños, fumar incrementa las causas de padecer enfermedades respiratorias como bronquitis, asma e infecciones de oído.

La inhalación de humo del tabaco también afecta a los no fumadores, causando enfermedades cardíacas, problemas respiratorios y otras afecciones. Las drogas, que pueden alterar nuestro cuerpo física y mentalmente, pueden incluir fármacos con receta médica, los medicamentos de venta libre, el alcohol, tabaco y otras drogas ilegales (82).

Consumo de drogas o sustancias psicoactivas

Las drogas se definen como sustancias químicas que alteran la homeostasis corporal, y constituye extensas opciones como medicamentos recetados y de venta libre (alcohol, tabaco y sustancias ilegales). Entre estas últimas encontramos por ejemplo (la cocaína, heroína, esteroides, y los inhalantes (como aerosoles, gases, combustible, diluyentes de pintura, entre otros), marihuana y las metanfetaminas (82). La OPS (83) menciona que son una sustancia psicotrópica como aquellos compuestos, tanto naturales como sintéticos, que interfieren con el sistema nervioso y provocan cambios en las funciones relacionadas con el pensamiento, emociones y la conducta.

El consumir de estas sustancias conlleva riesgos significativos a nuestra salud, como lesiones asociadas con intoxicaciones (agresiones e incidentes), enfermedades irreversibles como (cirrosis, enfermedades cardiovasculares, enfermedades oncológicas, psicológicas, entre otras) y las enfermedades transmisibles (hepatitis B y C, VIH/SIDA). Además, puede llevar a la dependencia y al abuso de estas sustancias (84,85).

Dimensión 6. El sueño

El sueño se relaciona con el periodo de descanso en el que los niveles de actividad fisiológica del cuerpo son bajos, produciendo deficiencias en respuestas activas a las actividades diarias (86).

Como definición el sueño es una actividad biológica vital que es variable y pasajero, durante la cual el cerebro permanece operativo. Este proceso es crucial para la salud,

ya que permite que el cuerpo y la mente descansen, potencia el desarrollo y funcionamiento del estado cognitivo e intelectual, y facilita el análisis y consolidación de nueva información. Todo esto contribuye a proporcionar mayor energía y funcionalidad para el día siguiente.

Durante el transcurso del sueño, experimentamos un ciclo que consta de dos fases: Movimientos Oculares Rápidos (REM) y Movimientos Oculares No Rápidos (No-REM), cada una representando una etapa diferente que va desde estar ligeramente dormido hasta alcanzar un sueño profundo y activo, involucrando la actividad cerebral (87).

Un adulto típico requiere al menos siete horas de sueño para asegurar un descanso adecuado. No obstante, no solo la cantidad de horas de sueño es crucial, sino también la calidad del mismo y la adherencia a una rutina de horarios estable, lo cual es esencial para despertarse sintiéndose descansado y mantener un buen nivel de rendimiento durante el día (88).

Beneficios del sueño

Obtener suficiente descanso conlleva varios beneficios (89):

- Baja el riesgo de padecer enfermedades como diabetes y enfermedades cardiovasculares.
- Mejora el metabolismo al mantener una rutina regular, lo que facilita la digestión de las grasas de manera más eficaz.
- Regula los niveles hormonales, manteniendo estables las hormonas relacionadas con el apetito y mejorando el control de la insulina. Además, libera hormonas durante el día para mantenerse alerta.
- Contribuye al mantenimiento de un peso normal.
- Reduce grados de estrés y ansiedad, lo que promueve una mayor claridad mental, la toma de decisiones acertadas y un mejor rendimiento en las actividades cotidianas.
- Favorece la regeneración de las células del sistema inmunológico.
- Aporta al proceso de aprendizaje y al almacenamiento de información a largo plazo.
- Brinda mejoras en la regulación de nuestras emociones.

Rol de Enfermería en los estilos de vida del personal de Enfermería

Se ha comprobado que los profesionales de enfermería, debido a las exigencias de su trabajo, tanto en el ámbito asistencial como administrativo, descuidan su propio cuidado personal. La Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem (90) abarca razones y maneras como los individuos se ocupan de su propio bienestar. El autocuidado se define como la realización de actividades con el objetivo de mantener la salud, llevar una vida saludable y alcanzar un desarrollo personal completo.

La OMS (79) indica que los elementos clave para preservar y fomentar una buena salud y un estilo de vida adecuado en todas las etapas de la vida son una alimentación equilibrada y el ejercicio físico. Sin embargo, el personal de enfermería a menudo adopta hábitos alimenticios poco saludables, como consumir alimentos rápidos y bebidas azucaradas, que carecen de valor nutricional y no satisfacen las necesidades del cuerpo. Esto se atribuye a las extensas horas de trabajo, la poca capacidad de planificarse en las tareas, los imprevistos que requieren atención inmediata y las dificultades para acceder a alimentos saludables. Seguir esta dieta inapropiada aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y obesidad. Además, los turnos rotativos afectan el sueño del personal de enfermería, perturbando su ritmo circadiano, que regula el ciclo de sueño y vigilia durante el día (91-92).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1. Contexto de la investigación

La Escuela Profesional de Enfermería se encuentra en la Ciudad Universitaria, en Jr. Amorarca N° 334, Morales, Perú.

La Universidad Nacional de San Martín, pionera en la región del mismo nombre, fue fundada por el Decreto-Ley N° 22803 el 18 de diciembre de 1979, durante el gobierno de Francisco Morales Bermúdez Cerruti. Este logro se alcanzó gracias a la persistente lucha de los habitantes de San Martín por contar con una universidad en la región.

El 16 de diciembre de 1980, la Universidad Nacional de San Martín dio un paso importante al crear su primera Comisión Directiva, gracias a la Resolución N° 756-80-CONAI del Consejo Interuniversitario. Este nuevo equipo estuvo encabezado por el ingeniero Raúl Ríos Reátegui, quien contó con el apoyo del profesor Dalín Omar Encomenderos Dávalos y el biólogo Raúl Espíritu Cavero. Juntos, iniciaron un camino que marcaría el rumbo de la universidad.

Luego, el 26 de enero de 1981, Tarapoto fue elegida como la sede de la universidad mediante la Resolución N° 905-81-CONAI de la Comisión Nacional Interuniversitaria, luego de cumplir con los requisitos establecidos. Esta decisión se ratificó con la Ley N° 23261 del 18 de julio de 1981, basada en lo establecido en el Decreto-Ley N° 22803.

En la actualidad, la Facultad de Ciencias de la Salud cuenta con dos programas profesionales interdisciplinarios: enfermería y Obstetricia. La Escuela Profesional de Enfermería (EPE) se estableció en 1994, a través de la resolución N° 482-94-UNSM/R del 9 de diciembre, y comenzó sus actividades en 1996 con la admisión de 40 estudiantes, lo que marcó un importante avance para la facultad.

3.1.2. Periodo de ejecución

Este estudio se realizó entre noviembre de 2023 y septiembre de 2024.

3.1.3. Autorizaciones y permisos

Se pidió autorización al Departamento Académico de Obstetricia y Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCS) de la Universidad Nacional de San Martín

mediante una solicitud formal, con el objetivo de contar con las facilidades necesarias para la recolección de datos (ver Anexo 5).

3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad

No aplica

3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales

Para lograr los objetivos planteados y aceptados moral y éticamente en la cultura peruana, aplique los principios bioéticos que regulan la actividad profesional de las enfermeras en el desarrollo de la investigación, de acuerdo con los preceptos del Colegio de Enfermeras del Perú. Siendo nuestro fundamento moral, servir a los demás y valorar su honestidad.

Principio de beneficencia. -Dado que las enfermeras deben actuar éticamente en todas sus interacciones con los pacientes y adherirse a las normas de atención generalmente reconocidas, las conclusiones de este estudio proporcionaron información útil para los profesores de enfermería de la UNSM-Tarapoto.

Principio de no maleficencia. - Es parte del trabajo de enfermería y es moralmente justo para todos. En este escenario, el enfermero debe salvaguardar su integridad en todos los ámbitos para evitar dañar o perjudicar innecesariamente a las personas que han sido contratadas por la Universidad en estudio.

Principio de justicia. -En el entorno en el que nos movemos, la igualdad es un objetivo, un potencial humano, la justicia y la previsión en el entorno en el que vivimos. Significa tratar a todos por igual, independientemente de la raza, la etnia, la edad, la situación económica o el nivel de educación.

Principio de autonomía. - En la sociedad ninguno puede ser obligado a renunciar a su libertad, por lo que cada individuo podrá elegir si participa o no en actividades relacionadas con sus preferencias personales. Esto implica ser consciente de los efectos de las actitudes que se realizan, por tanto, la línea de actuación prevista en la investigación, por lo que las enfermeras que participen en el estudio serán previamente informadas y, si dan su consentimiento, firman el consentimiento informado.

3.2. Sistema de variables

3.2.1. Variables principales

Variable 1: Síndrome de Burnout

Definición conceptual:

En la investigación realizado por Maslach, Schaufeli y Leiter, se define el Síndrome de Burnout como una interacción entre los individuos y su entorno, en la cual la reacción al estrés dispone al cuerpo para enfrentar una carga de emociones que supera los medios o habilidades del individuo, provocando un deterioro en su estado general de bienestar y afectando considerablemente a la persona (15).

Definición operacional

Es la manera en como los docentes de enfermería en una universidad en la ciudad de Tarapoto experimentan desgaste emocional, despersonalización y una sensación de escasa realización personal en su lugar de trabajo como resultado de factores estresantes crónicos relacionados con sus estudiantes, clientes y la alta carga de responsabilidades asistenciales.

Variable 2: Estilos de Vida

Definición conceptual

Arrivillaga y Salazar describen el estilo de vida como una correcta realización de actividades que nos ayuden a satisfacer nuestras necesidades como personas y así lograr nuestro desarrollo personal, como, por ejemplo: El aire libre, actividades deportivas, el consumo saludable de alimentos, el disfrute de momentos de esparcimiento, la gestión del tiempo libre, el autocuidado y una gestión adecuada del sueño con el objetivo de mantener una buena salud física y mental (52).

Definición operacional

Se define como un componente de naturaleza ordinal y se determina a través de la suma de las respuestas en las siguientes seis dimensiones: actividad física, manejo del tiempo libre, autocuidado y atención médica, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias, y calidad del sueño. Estas dimensiones se evalúan a través de un total de 48 ítems respondidos, utilizando una escala tipo Likert.

3.3. Procedimientos de la investigación

3.3.1. Objetivo específico 1

Identificar los factores sociodemográficos de los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.

Para llevar a cabo esta investigación, fue necesario obtener la autorización de la directora del Departamento Académico de la FCS de la Universidad Nacional de San Martín. Por eso, se realizó una solicitud formal para solicitar el permiso adecuado, lo que nos permitió aplicar el instrumento de investigación a los enfermeros de la Escuela Profesional de Enfermería, facilitando de este modo la recolección de datos.

En la fase de recolección de datos, se utilizó una encuesta como método principal. Esta breve herramienta permitió reunir información general, abarcando aspectos como la edad, el género, el estado civil, el nivel educativo, los años de experiencia laboral, el tipo de dedicación y el número de hijos.

Los datos recolectados fueron organizados, tabulados y codificados de manera sistemática con Microsoft Excel. Luego, se procedió analizar e interpretar la información utilizando el software estadístico SPSS V27, y los resultados se presentaron en forma de tabla, acompañados de su correspondiente interpretación.

3.3.2. Objetivo específico 2

Describir el nivel de Síndrome de Burnout en los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.

Para realizar esta investigación, fue imprescindible contar con la autorización de la directora del Departamento Académico de la FCS de la Universidad Nacional de San Martín. Por ello, se elaboró una solicitud formal para obtener el permiso necesario, lo que permitió aplicar el instrumento de investigación a los enfermeros de la Escuela Profesional de Enfermería. Esto facilitó la recolección de datos de manera eficiente.

En la etapa de recolección de datos, se utilizó una encuesta como técnica y un cuestionario como herramienta para abordar el segundo objetivo específico. Es importante destacar que el cuestionario consto de un total de 22 ítems, organizados en tres secciones: Agotamiento emocional, que incluyo los ítems del 1 al 9; Despersonalización, con 5 ítems del 10 al 14; y Realización personal, que abarca los ítems del 15 al 22. La escala de respuesta consto de 7 niveles, y los resultados se categorizaron según la escala establecida:

Síndrome de burnout bajo: 0 a 43 puntos

Síndrome de burnout promedio: 44 a 88 puntos

Síndrome de burnout alto: 89 a 132 puntos.

Cada elemento se calificó en una escala de 7 puntos:

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

Los datos recolectados fueron organizados, tabulados y codificados de manera sistemática con Microsoft Excel. Luego, se procedió a analizar e interpretar la información utilizando el software estadístico SPSS V27, y los resultados se presentaron en forma de tablas, acompañados de su correspondiente interpretación. Después del procesamiento de la información ninguno de los participantes del estudio arrojó puntuación con síndrome de burnout Alto.

Para determinar la coherencia de la prueba de normalidad se usó la prueba de Shapiro Wilk, esto por la calidad de los datos menores de 50 casos, la cual nos dió que no cumple con los criterios de normalidad, como se explica en la tabla N° 8, esta prueba nos permitió decidir usar el estadígrafo de Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables.

Tabla 1
Prueba normalidad Shapiro Will – Síndrome de burnout

	Estadístico	Shapiro-Wilk gl	Sig.
Síndrome de burnout	,584	29	,000

Fuente: propia de los datos recogidos en la investigación

3.3.3. Objetivo específico 3

Determinar el estilo de vida en los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.

Tras coordinar con la FCS de la Universidad Nacional de San Martín, se buscó llevar a cabo la investigación en cooperación del personal de enfermería de la institución, se

procedió a informar sobre el proyecto a los profesores de enfermería, con el fin de invitarlos a participar. Se aplicó el instrumento de investigación, incluyendo la obtención del consentimiento informado, en el desarrollo del trabajo.

Para recopilar información con el propósito de abordar el tercer objetivo específico, se aplicó la técnica de encuesta y se utilizó un cuestionario como herramienta. Es importante señalar que este instrumento se fundamentó en el estudio de Arrivillaga, Salazar y Gómez realizado en 2002, y fue adaptado por Palomares Estrada en 2014, y posteriormente modificado por el investigador. Este cuestionario constó de 48 preguntas con escalas de respuesta correspondientes a un nivel de Likert de 4 puntos. Las respuestas se categorizaron de acuerdo con la siguiente escala de estilos de vida:

No saludable: 0 – 35 puntos

Poco saludable: 36 – 70 puntos

Saludable: 71-105 puntos

Muy saludable: 106 -144 puntos

Cada dimensión utilizó una escala de respuesta tipo Likert de 4 niveles:

- Nunca: 0
- Algunas Veces: 1
- Frecuentemente: 2
- Siempre: 3

La puntuación se calcula sumando los valores asignados a los ítems de cada una de las dimensiones de la variable de Estilos de Vida.

Es importante tener en cuenta que algunos ítems de ciertas de las dimensiones se codificaron de manera negativa en referencia al estilo de vida, por lo que se invierten en su codificación. Los ítems invertidos fueron:

- Dimensión 2: Manejo del Tiempo Libre, las preguntas 9 y 10.
- Dimensión 3: Autocuidado, la pregunta 16.
- Dimensión 4: Hábitos Alimenticios, las preguntas 20, 21, 22, 28, 31, 32 y 36.
- Dimensión 5: Consumo de alcohol, tabaco /otra droga, las preguntas 37, 39, 40 y 42.
- Dimensión 6: Sueño, las preguntas 44, 46, 47 y 48.

Los datos recolectados fueron organizados, tabulados y codificados de manera sistemática con Microsoft Excel. Luego, se procederá a analizar e interpretar la

información utilizando el software estadístico SPSS V27, y los resultados se presentaron en forma de tablas, acompañados de su correspondiente interpretación.

Finalmente, los resultados nos arrojaron dos valores de estilos de vida: Poco saludable y saludable; los valores muy saludable y no saludable no tuvieron respuestas, es decir ninguna enfermera tuvo puntuación de no saludable y muy saludable.

Para determinar la coherencia de la prueba de normalidad se usó la prueba de Shapiro Wilk, esto por la calidad de los datos menores de 50 casos, la cual nos dió que no cumple con los criterios de normalidad, como se explica en la tabla N° 9, esta prueba nos permitió decidir usar el estadígrafo de RHO de Spearman para determinar la correlación entre las variables.

Tabla 2
Prueba normalidad Shapiro Will – Estilo de vida.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Estilo de vida	,635	29	,000

Fuente: propia de los datos recogidos en la investigación

3.3.4. Objetivo específico 4

Establecer la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión desgaste emocional y los estilos de vida de los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín– 2024.

Para avanzar con este proyecto, fue necesario contar con la autorización de la directora del Departamento Académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín. Por eso, preparamos una solicitud formal para solicitar el permiso necesario y así poder continuar con el instrumento de investigación a los enfermeros de la Escuela Profesional de Enfermería, facilitando de este modo la recolección de datos. Se comunico con el profesional docente/administrativo de la universidad para informarles a ser participe en el proyecto de investigación y obtener su consentimiento informado.

Para analizar la relación entre el síndrome de burnout, específicamente en su dimensión de desgaste emocional, y los estilos de vida de los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín, se utilizó la técnica de observación junto con un cuestionario como instrumento. Este cuestionario incluyo 9 ítems (del 1 al 9) y posteriormente se organizará según una escala de Baremo:

Agotamiento emocional bajo: 0-18

Agotamiento emocional medio: 19-26

Agotamiento emocional alto: 27-54

El instrumento empleado fue la escala Maslach Burnout Inventory (MBI), validada previamente por Maslach y Jackson en 1986, y será administrado por el investigador para recopilar los resultados del estudio.

Los datos recolectados fueron organizados, tabulados y codificados de manera sistemática con Microsoft Excel. Luego, se procedió a analizar e interpretar la información utilizando el software estadístico SPSS V27, y los resultados se presentaron en forma de tablas, acompañados de su correspondiente interpretación.

Para determinar la coherencia de la prueba de normalidad se usó la prueba de Shapiro Wilk, esto por la calidad de los datos menores de 50 casos, la cual nos dió que no cumple con los criterios de normalidad, como se explica en la tabla N° 10, esta prueba nos permitió decidir usar el estadígrafo de Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables.

Tabla 3

Prueba normalidad Shapiro Will – relación desgaste emocional.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Desgaste emocional	,712	29	,000
Estilo de vida	,635	29	,000

Fuente: propia de los datos recogidos en la investigación

3.3.5. Objetivo específico 5

Valorar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión Despersonalización y los estilos de vida de Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.

Se solicitó autorización de la directora del Departamento Académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín para aplicar el instrumento de investigación a los enfermeros de la Escuela Profesional de Enfermería, facilitando de este modo la recolección de datos. Se comunico con el profesional docente/administrativo de la universidad para informarles a ser participe en el proyecto de investigación y obtener su consentimiento informado.

Se utilizo un cuestionario para recoger datos que permitan analizar la relación entre el síndrome de burnout profesional, especialmente en su dimensión de agotamiento

emocional, y el estilo de vida de enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín. La ficha de recolección contiene 5 ítems (del 10 al 14). Posteriormente, los datos recolectados se organizaron según la escala:

Baja despersonalización: 0 a 5 puntos

Despersonalización media: 6-9 puntos

Alta despersonalización: 10 – 30 puntos

El instrumento empleado fue la escala Maslach Burnout Inventory (MBI), validada previamente por Maslach y Jackson en 1986, y fue administrado por el investigador para recopilar los resultados del estudio.

Los datos recolectados fueron organizados, tabulados y codificados de manera sistemática con Microsoft Excel. Luego, se analizó e interpretó la información utilizando el software estadístico SPSS V27, y los resultados se presentan en tablas, acompañados de su correspondiente interpretación.

Para determinar la coherencia de la prueba de normalidad se usó la prueba de Shapiro Wilk, esto por la calidad de los datos menores de 50 casos, la cual nos dió que no cumple con los criterios de normalidad, como se explica en la tabla N° 11, esta prueba nos permitió decidir usar el estadígrafo de Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables.

Tabla 4

Prueba normalidad Shapiro Will – relación despersonalización.

	Estadístico	Shapiro-Wilk	
		gl	Sig.
Despersonalización	,412	29	,000
Estilo de vida	,635	29	,000

Fuente: propia de los datos recogidos en la investigación

3.3.6. Objetivo específico 6

Verificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y los estilos de vida de los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.

Se solicitó autorización de la directora del Departamento Académico de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, para aplicar el instrumento de investigación a los enfermeros de la Escuela Profesional de Enfermería, facilitando de este modo la recolección de datos. Se comunico al profesional

docente/administrativo de la universidad para informarles a participar en el proyecto de investigación y obtener su consentimiento informado.

Para la recolección de datos, se aplicó una encuesta como técnica y se utilizó un cuestionario, con el fin de obtener información relevante para cumplir el sexto objetivo específico. Es importante señalar que el cuestionario está compuesto por 8 ítems (del 15 al 22) y se medirá de la siguiente forma:

Realización personal bajo: 0 – 15 puntos

Realización personal medio: 16 – 32 puntos

Realización personal alto: 33– 48 puntos

El instrumento empleado fue la escala Maslach Burnout Inventory (MBI), validada previamente por Maslach y Jackson en 1986, y será administrado por el investigador para recopilar los datos del estudio.

Los datos recolectados fueron organizados, tabulados y codificados de manera sistemática con Microsoft Excel. Luego, se procedió a analizar e interpretar la información utilizando el software estadístico SPSS V27, y los resultados se presentan en forma de tablas, acompañados de su correspondiente interpretación.

Para determinar la coherencia de la prueba de normalidad se usó la prueba de Shapiro Wilk, esto por la calidad de los datos menores de 50 casos, la cual nos dió que no cumple con los criterios de normalidad, como se explica en la tabla N° 12, esta prueba nos permitió decidir usar el estadígrafo de Rho de Spearman para determinar la correlación entre las variables.

Tabla 5

Prueba normalidad Shapiro Will – relación realización personal.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Realizacion personal	,791	29	,000
Estilo de vida	,635	29	,000

Fuente: propia de los datos recogidos en la investigación

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultado específico 1

Identificar los factores sociodemográficos de los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024

Tabla 6
Factores sociodemográficos

Indicador	Características	Frecuencia (n=29)	%
Edad	23-30	1	3%
	31-40	9	31%
	41-50	4	14%
	Mas de 51	15	52%
Sexo	Femenino	25	86.2%
	Masculino	4	13.8%
Grado de estudios	Bachiller	1	3.4%
	Licenciado (a)	3	10.3%
	Magister	21	72.4%
	Doctor	4	13.8 %
Estado civil	Casado (a)	14	48.3 %
	Conviviente	1	3.4 %
	Separado (a)	2	6.9 %
	Viudo (a)	1	3.4 %
	Soltero (a)	11	37.9 %
Presencia de hijos	Si	22	75.9 %
	No	7	24.1 %
Procedencia	Tarapoto	26	89.7 %
	Otro	3	10.3 %
Tiempo de servicio	1 a 5 años	18	62.1 %
	6 a 10 años	3	10.3 %
	11 a 15 años	2	6.9 %
	Mas de 15 años	6	20.7 %
Dedicación	Exclusiva	1	3.4 %
	Tiempo completo	11	37.9 %
	Tiempo parcial	15	51.7 %
	10 horas	1	3.4 %
	4 horas	1	3.4 %

Fuente: propia de los datos recogidos en la investigación

De acuerdo con tabla 1, el 52% de los participantes tiene más de 51 años, y el 86.2% son mujeres. Además, el 72.4% cuenta con un grado de Magíster. En términos de estado civil, el 48.3% están casados y el 75.9% tienen hijos. Por otro lado, el 88.7% proviene de Tarapoto, y el 51.7% trabaja a tiempo parcial.

4.2. Resultado específico 2

Describir el nivel de Síndrome de Burnout en los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024

Tabla 7
Nivel de Síndrome de Burnout

Clasificación	Frecuencia (n=29)	%
Bajo	9	31 %
Medio	20	69 %
Total	29	100 %

Fuente: propia de los datos recogidos en la investigación

La tabla 2, muestran que el 69% de los participantes experimentó un nivel medio de síndrome de burnout, mientras que el 31% se ubicó en un nivel bajo. Es necesario precisar que ninguno de los participantes dio puntuación concomitante con burnout alto. Esto indica que los enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín no enfrentan el burnout en niveles alarmantes. Se deduce que el estrés diario es parte de su labor, y que han desarrollado estrategias para manejarlo y evitar que se intensifique.

Esta investigación constata con en el estudio de Díaz (29) en su estudio sobre el impacto del síndrome de burnout en el desempeño docente, donde se encontró que el 18% de los docentes presentaba un alto nivel de Síndrome de burnout, mientras que el 64% mostraba un nivel medio.

Asimismo, existe investigaciones que difiere de esta investigación como el realizado por Arias et al. (31) en Arequipa, donde el 93.7% de los participantes se ubicaba en un nivel moderado y el 6.3% enfrentaba un nivel alto. Las discrepancias podrían deberse a variaciones en el entorno educativo, las condiciones laborales o las características específicas de los grupos de docentes estudiados, que podrían enfrentar diferentes niveles de estrés laboral, posiblemente por factores como la falta de recursos, sobrecarga de trabajo o condiciones socioeconómicas adversas en comparación con la muestra de este estudio.

A pesar de las variaciones en los niveles reportados, se observa un patrón consistente de presencia significativa de burnout a nivel medio en distintos contextos educativos. La

teoría sociocognitiva del yo (38), que considera que el conocimiento personal influye en la percepción y conocimiento de la realidad, así como las teorías del intercambio social y organizacional (40), ofrecen perspectivas valiosas sobre cómo el burnout puede surgir de factores estresantes y comparaciones sociales, reflejando la complejidad del fenómeno y la importancia de considerar variables contextuales y personales en su análisis.

4.3. Resultado específico 3

Determinar el estilo de vida que predomina en los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024

Tabla 8
Estilo de vida

Clasificación	Frecuencia (n=29)	%
Poco saludable	16	55.17 %
Saludable	13	44.83 %
Total	29	100 %

Fuente: propia de los datos recogidos en la investigación

La siguiente tabla muestra que el 55.17% de los participantes tiene hábitos de vida poco saludables, mientras que el 44.83% opta por un estilo de vida saludable. Es relevante señalar que no se registraron participantes en las categorías de estilos de vida muy saludables o no saludables. Estos hallazgos indican que los enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín tienden a llevar estilos de vida poco saludables. Esto sugiere que, debido a la carga laboral, muchos desarrollan hábitos que no benefician su bienestar. No obstante, algunos logran mantener prácticas saludables para cuidar su salud.

Otros estudios como de Montes (35), quien reportó que el 56.7% del personal de enfermería presenta estilos de vida poco saludables y el 43.3% tiene hábitos saludables. Por otro lado, la investigación de Vila et al. (49) reveló que el 100% de los profesionales de enfermería poseen estilos de vida clasificados como regulares. Esta diferencia sugiere que, mientras Montes observa una mayor prevalencia de estilos de vida poco saludables, Vila et al. identifican una uniformidad en los hábitos de vida, todos considerados regulares.

Esta discrepancia podría reflejar una falta de diversidad en los estilos de vida en el estudio de Vila, en contraste con la variabilidad observada en el estudio de Montes. Las diferencias pueden atribuirse a los contextos específicos de cada investigación, lo que subraya la importancia de adaptar las intervenciones de salud a las características particulares de cada grupo profesional. En este marco, se puede considerar la Teoría

del Autocuidado de Dorothea E. Orem enfatiza cómo los individuos pueden gestionar su propio bienestar mediante actividades que promuevan la salud y el desarrollo personal integral, resulta relevante. Integrar esta teoría puede ofrecer una perspectiva adicional para entender cómo los estilos de vida afectan el bienestar y guiar el diseño de programas de intervención que promuevan prácticas de autocuidado efectivas.

4.4. Resultado específico 4

Establecer la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión desgaste emocional y los estilos de vida de los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín– 2024

Tabla 9

Relación entre Síndrome de Burnout en su dimensión desgaste emocional y los estilos de vida.

Desgaste emocional	Estilo de vida					
	Poco saludable		Saludable		Total	
	F	%	F	%	F	%
Bajo	1	3.4 %	1	3.4 %	2	6.9 %
Medio	12	41.4 %	8	27.6 %	20	69 %
Alto	3	10.3 %	4	13.8%	7	24.1%
Total	16	55.2 %	13	44.8%	29	100 %

Fuente: propia de los datos recogidos en la investigación

Tabla 10

Prueba estadística Rho Spearman – dimensión desgaste emocional.

			Desgaste emocional	Estilo de vida
Rho de Spearman	Desgaste emocional	Coeficiente de correlación	1,000	,107
		Sig. (bilateral)	.	,580
		N	29	29
	Estilo de vida	Coeficiente de correlación	,107	1,000
		Sig. (bilateral)	,580	.
		N	29	29

Fuente: propia de los datos recogidos en la investigación

La Tabla 4 revela que el 41.4% del personal de enfermería enfrenta un nivel medio de desgaste emocional, y sus estilos de vida son poco saludables. Entre aquellos con un nivel medio de desgaste emocional, también tenemos el 27.6% tiene hábitos saludables, mientras que un 13.8% presenta nivel alto de desgaste emocional, pero logra mantener un estilo de vida saludable.

Aplicando la prueba estadística Rho de spearman, encontramos un $P=0.107$, lo que nos explica que no hay correlación entre la dimensión desgaste emocional y el estilo de vida;

lo cual nos indica que por más que un porcentaje significativo del personal de enfermería experimenta un nivel medio de agotamiento emocional y exhibe estilos de vida poco saludables, hay un porcentaje notable que, incluso enfrentando estos desafíos, mantiene hábitos saludables.

En un estudio realizado por Gómez et al. (28) sobre el síndrome de burnout en el personal de enfermería en Andalucía, España, encontraron que la puntuación promedio en la subescala de cansancio emocional fue de 16.4 puntos. Esta cifra sugiere que, para los 140 profesionales de enfermería del hospital investigado, el nivel medio de cansancio emocional se encuentra en un rango que va desde 13.8 hasta 19.1 puntos, con un intervalo de confianza del 95 %. Este rango indica una variabilidad moderada en los niveles de cansancio emocional entre los profesionales evaluados.

Difieren los resultados encontrados con la investigación de Goyes (44) sobre el desgaste emocional en docentes en modalidad virtual revela una situación preocupante. El estudio indica que el 21.4% de los docentes presenta un nivel muy alto de agotamiento emocional, mientras que el 41% se encuentra en un nivel alto.

4.5. Resultado específico 5

Valorar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y los estilos de vida de Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.

Tabla 11

Relación entre Síndrome de Burnout en su dimensión despersonalización y los estilos de vida.

Despersonalización	Estilo de vida					
	Poco saludable		Saludable		Total	
	F	%	F	%	F	%
Bajo	13	44.8 %	12	41.4%	25	86.2 %
Medio	3	10.3 %	1	3.4 %	4	13.8 %
Total	16	55.2 %	13	44.8 %	29	100 %

Fuente: propia de los datos recogidos en la investigación

Tabla 12
Prueba estadística Rho Spearman – dimensión despersonalización.

			Despersonalización	Estilo de vida
Rho de Spearman	Despersonalización	Coeficiente de correlación	1,000	-,159
		Sig. (bilateral)	.	,409
		N	29	29
	Estilo de vida	Coeficiente de correlación	-,159	1,000
		Sig. (bilateral)	,409	.
		N	29	29

Fuente: propia de los datos recogidos en la investigación

La Tabla 5 muestra que el 44.8% del personal de enfermería experimenta un bajo nivel de despersonalización y lleva un estilo de vida poco saludable. Un 41.4% presenta un bajo nivel de despersonalización con hábitos de vida saludables, mientras que el 10.3% muestra un nivel moderado de despersonalización y un estilo de vida poco saludable. Además, un 3.4% presenta un nivel medio de despersonalización, pero sigue un estilo de vida saludable. Esto sugiere que, aunque la mayoría del personal de enfermería tiene un bajo nivel de despersonalización, es preocupante que una parte considerable mantenga hábitos de vida no saludables, lo que subraya la importancia de promover un estilo de vida más saludable en este grupo. También, en la siguiente tabla, se observa que, al aplicar la prueba estadística de Rho de Spearman, se obtiene un valor de $P = -0.159$, lo que indica que no existe una correlación entre la despersonalización y el estilo de vida.

Según la investigación de Sánchez (19) En relación con el síndrome de burnout, los resultados en la dimensión de despersonalización revelaron una amplia variedad. Un 30.4% de los participantes indicó un alto nivel de despersonalización, lo que sugiere una considerable desconexión emocional con sus estudiantes. En contraste, el 21.2 % reportó un nivel bajo de despersonalización, sugiriendo una menor afectación en su relación con los alumnos. El porcentaje restante mostró niveles medios, reflejando una experiencia intermedia en términos de despersonalización. Estos hallazgos destacan la diversidad en cómo los docentes enfrentan el burnout, con una parte considerable experimentando altos niveles de distanciamiento emocional, mientras que otros logran mantener una relación más cercana con sus estudiantes.

Según López et al. (48) constata en su artículo sobre el síndrome de burnout en docentes universitarios, determinaron que la mayoría de los participantes mostró bajo nivel de despersonalización, con un 44.1 % en esta categoría. Sin embargo, también se

observó que una proporción significativa, el 40.1 %, experimentaba un nivel alto de despersonalización. Este contraste resalta la variabilidad en la experiencia de despersonalización entre los docentes, donde una parte importante enfrenta un alto grado de desconexión emocional con sus estudiantes, mientras que otros mantienen una relación más cercana y menos afectada por el burnout.

4.6. Resultado específico 6

Verificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y los estilos de vida de los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024

Tabla 13

Relación entre Síndrome de Burnout en su dimensión realización personal y los estilos de vida.

Realización personal	Estilo de vida					
	Poco saludable		Saludable		Total	
	F	%	F	%	F	%
Bajo	2	6.9 %	2	6.9 %	4	13.8 %
Medio	9	31 %	5	17.2 %	14	48.3 %
Alto	5	17.2 %	6	20.7 %	11	37.9 %
Total	16	55.2 %	13	44.8 %	29	100 %

Fuente: propia de los datos recogidos en la investigación

Tabla 14

Prueba estadística Rho Spearman – dimensión realización personal.

			Realización personal	Estilo de vida
Rho de Spearman	Realización personal	Coeficiente de correlación	1,000	,105
		Sig. (bilateral)	.	,589
		N	29	29
	Estilo de vida	Coeficiente de correlación	,105	1,000
		Sig. (bilateral)	,589	.
		N	29	29

Fuente: propia de los datos recogidos en la investigación

La Tabla 6 revela que el 31% del personal de enfermería presenta un nivel intermedio de realización personal, acompañado de un estilo de vida poco saludable. Un 20.7% muestra un alto nivel de realización personal y mantiene hábitos de vida saludables. Además, el 17.2% reportó un alto nivel de realización personal, pero con un estilo de vida poco saludable. Por otro lado, el 6.9% muestra un bajo nivel de realización personal y un estilo de vida que oscila entre lo poco saludable y lo saludable.

En resumen, al aplicar la prueba estadística de Rho de Spearman, se obtuvo un valor de $P= 0.105$, lo que indica que no existe una correlación entre la dimensión de despersonalización y el estilo de vida. Los resultados revelan que, aunque una proporción considerable del personal de enfermería presenta un alto nivel de realización personal, muchos aún adoptan hábitos de vida poco saludables. Esto sugiere que, pese a su satisfacción en el ámbito profesional, existen áreas de oportunidad en cuanto a los hábitos de salud que podrían mejorar el bienestar general del personal de enfermería.

Según Estrada (24), en su estudio sobre el síndrome de burnout en docentes, se observó que el 33% de los participantes reportó un nivel medio de realización profesional. Por otro lado, el 23.4% alcanzó un nivel alto, el 21.1% presentó un nivel bajo, el 15.3% mostró un nivel muy bajo y el 7.2% experimentó un nivel extremadamente alto. Estos resultados evidencian una considerable variabilidad en cómo los docentes perciben su realización profesional.

4.7. Resultado general

Determinar la relación que existe entre Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024

Tabla 15
Relación entre Síndrome de burnout y estilos de vida.

Síndrome de burnout	Poco saludable		Estilo de vida Saludable		Total	
	F	%	F	%	F	%
Bajo	6	20.7 %	1	3.4%	7	24.1 %
Medio	10	34.5 %	12	41.4 %	22	75.9 %
Total	16	55.2 %	13	44.8 %	29	100 %

Fuente: propia de los datos recogidos en la investigación

Tabla 16
Prueba estadística Rho Spearman – relación entre las variables.

			Síndrome de burnout	Estilo de vida
Rho de Spearman	Síndrome de burnout	Coeficiente de correlación	1,000	,305
		Sig. (bilateral)	.	,108
		N	29	29
	Estilo de vida	Coeficiente de correlación	,305	1,000
		Sig. (bilateral)	,108	.
		N	29	29

Fuente: propia de los datos recogidos en la investigación

Los resultados revelan que no hay una relación directa y consistente entre el nivel de burnout y los hábitos de vida de los enfermeros. A pesar de que un 41.4% de los profesionales con un nivel medio de burnout mantiene un estilo de vida saludable, también hay un 27.6% que, aunque presenta el mismo nivel de agotamiento emocional, opta por hábitos no saludables. Además, aplicando la prueba estadística R de spearman, encontramos un $P=0.305$, lo que nos explica que no hay correlación entre el síndrome de burnout y el estilo de vida.

Esto sugiere que el burnout puede afectar a personas con diferentes estilos de vida, lo que implica que otros factores, como el ambiente laboral, la carga de trabajo o el apoyo emocional, pueden influir en la experiencia de burnout sin necesariamente estar vinculados a hábitos saludables. En comparación con los resultados de Pantoja (42), se observó que el 23.08% del personal de enfermería tenía el estilo de vida considerado bueno, mientras que el 46.15% conservaba un estilo de vida regular y el 33.85% mostraba un estilo de vida deficiente. En cuanto al síndrome de burnout, el estudio reveló un 33.85% experimentaba un nivel elevado de desgaste emocional, el 44.62% reportaba un nivel medio y el 21.54% un bajo nivel.

A diferencia de Pantoja, que señala que un inadecuado estilo de vida puede agravar el burnout, el trabajo de Anzules et al. (56) no encontró una prevalencia notable de altos niveles en las tres dimensiones del síndrome. Esto sugiere que, mientras Pantoja se centra en el vínculo de estilos de vida y burnout, Anzules et al. considera factores adicionales como la edad y la realización personal, indicando que estos aspectos no siempre se alinean con los hallazgos de Pantoja. Finalmente, el síndrome de burnout en este estudio no está estrechamente vinculado al estilo de vida del personal de enfermería.

CONCLUSIONES

1. Los datos sociodemográficos indican que la mayoría de las participantes son mujeres de más de 51 años y cuentan con un elevado nivel educativo, ya que el 72.4% posee un título de Magíster. Además, una proporción considerable está casada, tiene hijos, proviene de Tarapoto y trabaja a tiempo parcial.
2. La mayoría de los profesionales presenta un nivel intermedio de síndrome de burnout. Específicamente, el agotamiento emocional afecta al 41.4% de ellos, mientras que un 31% experimenta baja realización personal.
3. El 55.17% de los enfermeros sigue un estilo de vida poco saludable, mientras que el 44.83% mantiene hábitos saludables. Esta diferencia tiene un impacto significativo en su bienestar y rendimiento en el trabajo.
4. De acuerdo con el análisis estadístico utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, no se observó ninguna relación entre las dimensiones del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) y el estilo de vida.
5. Según el análisis realizado mediante el coeficiente de correlación de Spearman, el valor de P obtenido fue 0.305, lo que sugiere que no existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y el estilo de vida.
6. En resumen, la gran parte de los profesionales de enfermería exhibe un nivel intermedio de síndrome de burnout, resaltando el desgaste emocional y la falta de realización personal como sus principales debilidades. Además, se ha observado que su estilo de vida suele ser poco saludable, lo que afecta negativamente su bienestar y rendimiento laboral. Aunque los análisis estadísticos no encontraron suficiente evidencia para establecer una relación directa entre el síndrome de burnout y el estilo de vida, no se puede descartar la posibilidad de que exista una conexión. Estos hallazgos destacan la necesidad de continuar investigando y desarrollando intervenciones que promuevan la salud mental y hábitos de vida saludables entre el personal de enfermería.

RECOMENDACIONES

1. Para la Directora del Departamento Académico: Es necesario colaborar con Recursos Humanos, el Departamento de Enfermería y Psicología para implementar programas de salud mental, que incluyan terapia, reuniones sobre bienestar laboral y un seguimiento mensual del personal.
2. Para la Universidad Nacional de San Martín: Se debe desarrollar iniciativas que promuevan estilos de vida saludables, mejorando la actividad física, la alimentación y el autocuidado. Es fundamental crear espacios para ejercicio y descanso, promover técnicas de relajación y asegurar una distribución equitativa del personal para evitar la sobrecarga laboral.
3. Para futuros estudios: Se requiere realizar investigaciones sobre el síndrome de burnout y estilos de vida en obstetricia y enfermería, involucrando a diversos profesionales de la salud para desarrollar estrategias efectivas.
4. Para profesionales de la salud: Es imperativo adoptar hábitos de vida saludables, realizar chequeos médicos regulares y buscar apoyo en salud mental. Se debe priorizar el autocuidado y gestionar adecuadamente el tiempo entre trabajo y vida personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [acceso 02 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. Pereira G, Palucci M. Satisfação, estresse e esgotamento profissional de enfermeiros gestores e assistencialistas da Atenção Primária à Saúde. *Rev da Esc Enferm da USP* [revista en Internet] 2021 [acceso 06 de abril de 2022]; 55(1):14–26. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WtxT9fgVJ5fgnNDyCZqvCHC/?lang=pt&format=html>
3. Organización Mundial de la Salud. Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental [sede Web]. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 02 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-toavert-mental-health-crisis>
4. Ministerio de salud. MINSA. Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del Covid-19. MINSA. Lima. 2020. 36p. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087682/gt_salud_mental_covid.pdf
5. Salcedo G et al. Síndrome de Burnout en docentes en un contexto de emergencia sanitaria, Lima Alpha Centauri, 1, 44-56. <https://doi.org/10.47422/ac.v1i3.18>
6. Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitaria* [revista en Internet]. 2014 [acceso 07 de abril de 2022]; 11(4):119-127. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314709236>
7. Barahona JA, Pazmiño DM. *Síndrome de Burnout en docentes universitarios de la ciudad de Ambato*. Repositorio.uti.edu.ec. 2022 [cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/4001>
8. Barocio GE. *Implementación de método zentangle® para la disminución del Síndrome de Burnout en docentes universitarios*. Universidad autónoma de Nuevo León Facultad de Psicología [Internet]. [cited 2024 Feb 29]. Available from: <http://eprints.uanl.mx/22582/1/1080315513.pdf>

9. Gurumendi IE, Patricia A, Calle MA, Borja MA. Síndrome burnout en docentes universitarios. *RECIMUNDO*. 30jul.2021 [citado 1mar.2024];5(3):205-19. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1246>
10. Tabares YA, Martínez VA, Matabanchoy SM. Síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica: Una revisión sistemática. *Univ. Salud*. 31 de agosto de 2020 [citado 1 de marzo de 2024];22(3):265-79. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4458>
11. Tito PL, Torres M, Perez EE. Predictores del síndrome de burnout en docentes universitarios: Un análisis factorial exploratorio. *Enfermería Global*. 2022 Jul 2;21(3):50–81. Disponible en : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300050
12. Yslado RM, Ramirez EH, García ME, Arquero JL. Clima laboral y burnout en profesores universitarios. *REIFOP*. 20 de agosto de 2021 [citado 1 de marzo de 2024];24(3). Disponible en: <https://revistas.um.es/reifop/article/view/476651>
13. Lopez E, Zacarias H. Síndrome de Burnout en docentes universitarios durante de clases virtuales. *Desafíos*. 23 de octubre de 2020 [consultado el 29 de febrero de 2024];11(2). Disponible en: <https://doi.org/10.37711/desafios.2020.11.2.209>
14. Barja CR. *Síndrome de burnout y el desempeño laboral de los docentes de tiempo completo de la UPLA Filial Chanchamayo*. Universidad Nacional del Centro del Perú [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 1]; Available from: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6387>
15. Maslach C. Comprendiendo el Burnout. Revista Castillo D, Alzamora M. Síndrome de Burnout en docentes que se desempeñan en escuelas públicas vulnerables de la ciudad de Santiago. 2015. Santiago-Chile. *Centro de Investigación en Educación*.51-58pp.
16. Maslach C, Jackson S, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory-Test Manual. *The Scarecrow Press* 1997. [acceso: 15/07/2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual
17. Díaz A. Influencia del síndrome Burnout en el desempeño docente de los profesores de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao. Obtenido de www.eumed.net: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/estres->

docentes-universitarios.html/hdl.handle.net/20.500.11763/caribe1803estres-docentes-universitarios

18. Quispe H. Síndrome de burnout en docentes de una institución educativa pública en Villa el Salvador, 2020. Handlenet [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 6]; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3582>
19. Sanchez E. Síndrome de Burnout y percepción global del estrés en el sector salud de Chanchamayo, 2021 [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/2310>
20. Alejandra M, Guitart A. El síndrome del burnout en las empresas [Internet]. 2007. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
21. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Costa Rica; 2015 [citado 22 agosto 2020]; 32(1): 119-124. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es
22. Chanduvi G. Síndrome de Burnout entre Personal Técnico de Enfermería de Dos Centros Hospitalarios Estatales, de la Entidades Minsa y Essalud en Chiclayo, 2013. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo Perú.
23. Yslado EH, Espinoza MR. Burnout, docencia e investigación en profesores universitarios de la Facultad de Ciencias Empresariales de Perú y España. *Educade Revista de Educación en Contabilidad, Finanzas y Administración de Empresas*, (11), 3-19. <http://dx.doi.org/10.12795/EDUCADE.2020.i11.02c>
24. Estrada Araoz E. G, Gallegos Ramos N. A. Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en docentes peruanos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2020;39(6):714-722. Recuperado de: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4404750>
25. Gil PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica.com*, 3(5). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/242114408>

26. Martínez A. El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión. Vivat Academia. N° 112. Septiembre. 2010. [Http://Www.Ucm.Es/Info/Vivat/Numero/N112/DATOSS.Htm](http://www.Ucm.Es/Info/Vivat/Numero/N112/DATOSS.Htm).
27. Formica N, Muñoz C, Rojas Y. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, en el servicio de terapia intensiva pediátrica [Internet]. Biblioteca Digital UNCUYO - Del Sistema Integrado de Documentación - UNCUYO. 2015 [cited 2024 Sep 6]. Available from: <http://bdigital.uncu.edu.ar/10155>
28. Gutierrez E & Gomez M. V. Síndrome de burnout en docentes universitarios de las carreras de psicología y obstetricia de una universidad de San Juan De Lurigancho, 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/31793>
29. Díaz, A. Influencia del Síndrome de Burnout en el desempeño docente de los profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao-2013 [Tesis]. PE: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3763>
30. Colino N, Pérez P. El Síndrome de Burnout en un grupo de Profesores de Enseñanza Secundaria en Montevideo. Ciencias Psicológicas. 2015 [Citado: 30 marzo 2020]; 9(1):27-41pp. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4595/459545409004.pdf>
31. Palacios B. Estrés y burnout en docentes de la facultad de Psicología. Cuenca: Universidad de Cuenca. 2018. [acceso: 15/07/2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30374/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
32. Arias Gallegos W, Jiménez Barrios N. Síndrome de burnout en docentes de Educación Básica Regular de Arequipa. EDUCACIÓN [Internet]. 5abr.2013 [citado 5sep.2024];22(42):53-6. Available from: <https://doi.org/10.18800/educacion.201301.003>
33. Tacca DR, Tacca AL. Síndrome de Burnout y resiliencia en profesores peruanos. *Revista de Investigacion Psicologica*. 2019 [cited 2024 Mar 20];(22):11–30. Available from: http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000200003

34. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal Of Occupational Behaviour*. 1981 [cited 2019 Mar 13];2(2):99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
35. Montes C. Estrés laboral y estilo de vida del personal de enfermería del servicio de medicina del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2023 [Internet]. Handle.net. Universidad Católica de Santa María; 2023 [cited 2024 Sep 6]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13254>
36. Gil PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Pirámide. Madrid, España; 2005 [cited 2020 Jan 11]. 3879-3882 p. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n94/v25n2a09.pdf>
37. Gil PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una perspectiva histórica. In: Quemarse en el trabajo: 11 perspectivas del burnout. Egido Edit. Madrid, España: P. Gil-Monte y B. Moreno-Jiménez (Comps.); 2007 [cited 2020 Jan 11]. p. 37-71. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/263278349_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_burnout_una_perspectiva_historica
38. Harrison W. A social competence model of burnout. In: Farber B, editor. *Stress and burnout in the human services professions*. Pergamon P. New York, EEUU; 1983. p. 29-39.
39. Pines AM. Burnout: An existential perspective. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, editors. *Professional burnout: Recent developments in theory and research* [Internet]. Taylor & Francis; 1993 [cited 2020 Jan 12]. p. 33-51. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/books/e/9781315227979/chapters/10.4324/9781315227979-4>
40. Cherniss C. *Staff Burnout: Job Stress in the Human Services* (Sage studies in community mental health). Beberly Hills: SAGE Publications, Inc; 1980. 197 p. https://books.google.com.co/books/about/Staff_Burnout.html?id=XVZqAAAAMA_AJ&redir_esc=y
41. Hobfoll S, Freedy J. Conservation of Resources: A General Stress Theory Applied To Burnout. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, editors. *Professional burnout: Recent developments in theory and research* [Internet]. Taylor & F. London; 1993 [cited 2020 Jan 11]. p. 115-29. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/books/e/9781315227979/chapters/10.4324/9781315227979-4>

42. Pantoja De la Cruz S. Estilo de vida y síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de emergencias, Hospital Nacional Dos de Mayo 2020. Handlenet [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 6]; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/66694C>
43. Golembiewski RT, Boudreau R, Goto K, Murai T. Transnational perspective on job burnout: Replication of phase model results among japanese respondents. *The International Journal of Organizational Analysis*. 1993;1(1):7-27. <https://doi.org/10.1108/eb028781>
44. Cox T, Kuk G, Leiter MP. Burnout, health, work stress, and organizational healthiness. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, editors. *Professional burnout: Recent developments in theory and research* [Internet]. Taylor & F. Londres; 1993 [cited 2020 Jan 11]. p. 177-93. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1993-97794-011>
45. Goyes G, Romero F, Alfonso G & Latorre T. Desgaste emocional de docentes universitarios en entornos virtuales de formación en período de contingencia sanitaria. *Conrado*, 17(81), 379-386. Epub 02 de agosto de 2021. Recuperado en 06 de septiembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000400379&lng=es&tlng=es.
46. Winnubst J. Organizational structure, social support, and burnout. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek. T, editors. *Professional burnout: Recent developments in theory and research* [Internet]. Londres: Taylor and Francis; 1993 [cited 2020 Jan 12]. p. 151-62. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/books/e/9781315227979/chapters/10.4324/9781315227979-12>
47. Gil PR, Peiró J. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2000 [cited 2020 Jan 11];2:135-49. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/263232651_Un_estudio_comparativo_sobre_criterios_normativos_y_diferenciales_para_el_diagnostico_del_sindrome_d_e_quemarse_por_el_trabajo_burnout_segun_el_MBI-HSS_en_Espana

48. López E.& Zacarias H. Síndrome de burnout en docentes universitarios durante dictado de clases virtuales. *Desafíos*, 11(2), 136–141. <https://doi.org/10.37711/desafios.2020.11.2.209>
49. Vila R & Hinostroza H. Estilos de vida y estrés laboral del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital El Carmen Huancayo 2021 [Internet]. Concytec.gob.pe. 2021 [cited 2024 Sep 6]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UHFR_e8eeca18eaf6f271c9aa6d90c6bf99dd
50. Marengo AD, Ávila JH. Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. *Psychologia: Avances de la Disciplina* [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 13];10(1):91-100. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n1/v10n1a09.pdf>
51. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* ;123:9-20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395619309057>
52. Agea O. La OMS reconoce el síndrome de burnout como enfermedad profesional [Internet]. Grupo2000 - Formación, Empleo e Innovación. Grupo2000 - En grupo, eres más; 2022 [citado el 12 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.grupo2000.es/la-oms-reconoce-el-sindrome-de-burnout-como-enfermedad-profesional/>
53. Patlàn Pérez JP. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*. 2013 Oct;29(129):445–55. Disponible en : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314000813>
54. Ramírez M, Zurita R. Variables organizacionales y psicosociales asociadas al Síndrome de Burnout en trabajadores del ámbito educacional. *Polis*. 2010;9(25):515- <https://doi.org/10.4067/s0718-65682010000100029>
55. Botero C. Riesgo psicosocial intralaboral y "burnout" en docentes universitarios de algunos países latinoamericanos. *Cuadernos de Administración*. 2012;28(48):117-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuadm/v28n48/v28n48a10.pdf>
56. Anzules Guerra JB, Rojas González L, Véliz Zevallos IJ, Loo Vélez KE, Menéndez Pin T del R, Milian Hernández EJ. Síndrome de Burnout en docentes de una universidad pública ecuatoriana. *QhaliKay Revista de Ciencias de la Salud* ISSN:

- 2588-0608 [Internet]. 2022 Feb 28 [cited 2023 Jan 24];6(1):9–15. Available from: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/3902>
57. Silva NR, Bolsoni A, Rodrigues OM, Capellini VL. O trabalho do professor, indicadores de Burnout, práticas educativas e comportamento dos alunos: Correlação e Predição. *Revista Brasileira de Educação Especial*. 2015;21(3):36376. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382115000300004>
58. Castillo D, Alzamora M. Síndrome de Burnout en docentes que se desempeñan en escuelas públicas vulnerables de la ciudad de Santiago. *AKADÉMEIA*. 2015;6(1):2841. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/S%C3%ADndrome-de-Burnout-en-docentes-que-se-desempe%C3%B1an-Castillo-Alzamora/fcad9f8f154ab01f0268c3326f8c38aeb31c1b85>
59. Alvarado Peña LJ; Amaya Saucedo RA; Reyes Alvarado S; et al. Síndrome de burnout en profesores universitarios de latinoamérica: una revisión de literatura *Burnout syndrome in latin american university professors: A literature review*
Telos, vol. 25, núm. 3, pp. 802-818, 2023
Universidad Privada Dr. Rafael Beloso Chacín. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/993/99376074015/>
60. Organización Mundial de la Salud (OMS) “Estilos de vida y salud, Ciencias Sociales y Medicina”, Vol. 22, pág. 117-124. Ginebra, Suiza, 1986.
61. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. Revisión exploratoria: Definiciones de autocuidado según la OMS. Estados Unidos: National Library of Medicine (NIH); 2022.
62. Díaz R, Arias D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender [Internet]. 2021 Sep. Available from: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020_ORIGINAL.pdf
63. Guerrero LR, León A. Estilo de vida y salud. *Educere: Revista Venezolana de Educación* [Internet]. 2010 [cited 2024 Mar 20];(48):13–9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3656300>

64. Anchante MA. Estilos de vida saludable y estrés laboral en enfermeras de áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima, 2017 [Tesis para Maestría]. Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo. Lima, Perú. 2017.
65. Diaz E. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]. 2020;19(5):1–10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n5/1729-519X-rhcm-19-05-e2876.pdf>
66. Estilos de vida saludables - Qué es la actividad física. estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es. [cited 2024 Apr 12]. Available from: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/actividadFisica/actividad/queEs/home.htm#:~:text=Llamamos%20actividad%20f%C>
67. Aragonés MT, Fernández P, Ley Seoane V. Actividad física y prevalencia de patologías en la población española. Madrid Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; (2016), Disponible en: <https://sede.educacion.gob.es/publiventa/actividad-fisica-y-prevalencia-de-patologias-en-la-poblacion-espanola/deportes-salud-publica/21268>
68. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad física [Internet] Geneva: OMS; 2022. [citado 06 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/physical-activity>
69. Lázaro Y, Doistua J, Lazcano I. La práctica deportiva en la educación del ocio como herramienta para el envejecimiento activo. Rev Española Educ Física y Deporte [Internet]. 2019;426(LXXI):370–6. Disponible en: <https://reefd.es/index.php/reefd/article/download/802/680>
70. Sanchez Tovar L; Jurado L y Simoes Brasileiro MD. Después del trabajo ¿Qué significado tiene el ocio, el tiempo libre y la salud? Paradigma [Internet]. 2013, vol.34, n.1 [citado 2023-02-20], pp.31-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007680/>
71. Montoya LRG, Salazar ARL. Estilo de vida y salud. Educere. 2010;14(48):13–9. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
72. Organización Mundial de la Salud. Intervenciones de autocuidado para la salud. [Internet]. Geneva: OMS; 2022. [Citado 2022 dic. 26] Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions>

73. De Ramones EM. Estilos de vida saludable: práctica social de hábitos alimentarios. Rev Digit Postgrado. 2019; 8(2): e.164. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/101676002/101676002.pdf>
74. Lazaro M y Dominguez C. Guías alimentarias para la población peruana. Lima: Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud, 2019. 55p.:il., tab., 23cm.
75. Whatnall MC, Patterson AJ, Ashton LM., Hutchesson MJ. Effectiveness of brief nutrition interventions on dietary behaviours in adults: A systematic review.. Appetite., 120 (2018), pp. 335-347
- <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2017.09.017>
76. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Internet]. Geneva: OMS; 2022. [Citado 2022 dic. 26]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/alcohol>
77. Foltran F, Gregori D, Franchin L, Verduci E, Giovannini M. Effect of alcohol consumption in prenatal life, childhood, and adolescence on child development. Nutrition Reviews. 2011 Oct 26;69(11):642–59. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1753-4887.2011.00417.x>
78. Organización Mundial de la Salud. Apéndice: Proyecto de plan de acción (2022-2030) con el fin de aplicar eficazmente la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol como prioridad de salud pública. En: Organización Mundial de la Salud. Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Consejo Ejecutivo, 150.^a reunión, 11 de enero del 2022. Punto 7 del orden del día provisional. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf/les/EB150/B150_7Add1-sp.pdf.
79. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. 2021 Apr 12; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>
80. Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo [Internet]. Geneva: OMS; 2021. [Citado 2022 dic. 26] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/tobacco#tab=tab_1
81. González A, Hernández A, Fernández RF, Clavo DM, Morell LR, Conde BD. Conocimientos sobre la nocividad del hábito de fumar en estudiantes del Centro Preuniversitario Antonio Maceo, Cuba 2020-2021. Rev Hisp Cienc Salud [Internet].

- 25 de febrero de 2024 [citado 20 de marzo de 2024];9(4):254-62. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/685>
82. Zinser J. Tabaquismo y cáncer de pulmón. Scielo- Salud pública de México[Internet]. 2020 Mar 20 [Citado 2022 dic. 26]; Vol. 61 (núm. 3). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2019.v61n3/303-307/es/>
83. Organización Panamericana de la Salud . Abuso de sustancias| Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias#:~:text=El%20uso%20de%20sustancias%20psicoactivas>
84. Organización de los Estados Americanos . El problema de drogas en las Américas: Estudios. Capítulo 2: El impacto del consumo de drogas en la salud. OAS Cataloging in publication data. [actualizado el 25 jun. 2015]; p.28. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informedrogas2013/drugpublichealth_es.pdf
85. Biblioteca Nacional de Medicina. Consumo de drogas y la adicción [Internet]. National Library of Medicine 2023; [citado 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druguseandaddiction.html>
86. Instituto Nacional de Salud. Sueño: Información sobre el estado. National Institutes of Health (NIH); 2019. [Internet]; [Citado 2022 dic. 26].
87. Instituto Nacional de Salud. Fases y etapas del sueño. National Institutes of Health (NIH), 2022 Mar 24. [Internet]; [Citado 2022 dic. 26]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sueno/estadios-del-sueno>
88. Office of Disease Prevention and Health Promotion (OASH). Duerme lo suficiente. 2022 sep 15. [Internet]; [Citado 2022 dic. 26]. Disponible en: <https://health.gov/espanol/myhealthfinder/viviendo-sanamente/salud-mentalrelaciones-otras-personas/duerme-lo-suficiente#the-basics-tab>
89. Instituto Nacional de Salud. ¿Por qué es importante el sueño? National Institutes of Health (NIH); 2022 Mar 24; [Citado 2022 dic. 26]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sueno/por-que-el-sueno-es-importante>
90. Violeta A, Luu T, Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado en enfermería. Martha Raile Alligood, Ann Marriner Torney. Modelos y teorías en enfermería. 10ma Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2022 p. 198-212.

91. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/9-5-2012-recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-para-salud>
92. Echeverría KP, Romero HE, Sellan GN, Mendez EM. Estilos de Vida del Profesional Enfermero y su relación en la calidad de atención. RESBIC [Internet]. 20 de febrero de 2020 [citado 20 de marzo de 2024];4(1):44 - 58. Disponible en: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/72>

ANEXOS

ANEXO "B"
Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE LAS RESPUESTAS	ITEMS	NIVELES
Variable 1 Síndrome de Burnout	En el proyecto de investigación de Maslach, Schaufeli y Leiter definen al Síndrome de burnout como una relación entre la persona y el entorno en el que la respuesta del estrés la prepara al organismo ante una demanda el cual excede los recursos o capacidades de la persona, creando un cambio en el estado común de bienestar perjudicando negativamente a la persona (13).	Se define como una variable de tipo ordinal y se obtiene por la sumatoria de las puntuaciones obtenidas a través de las tres dimensiones: desgaste emocional, despersonalización y realización personal; con un total de 22 ítems que se responden con una escala tipo Likert. El instrumento para esta variable será la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) validado anteriormente por Maslach y Jackson en 1986.	Desgaste emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Agotamiento - Cansancio - Fatiga matutina - Trabajar es un esfuerzo - Se siente desgastado - Frustración - Demasiado trabajo - Trabajo es un estrés - Se siente acabado 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca: 0 - Pocas veces al año: 1 - Una vez al año o menos: 2 - Unas pocas veces al mes: 3 - Una vez a la semana: 4 - Pocas veces a la semana: 5 - Todos los días: 6. 	de 9 ítems (del 1 al 9)	Bajo: 0-17 puntos Medio: 18 – 36 puntos Alto: 37 – 54 puntos
			Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> - Trato indiferente en el trabajo - Insensibilidad - Endurecimiento emocional - Indiferencia en el trabajo - Sentimiento de culpabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca: 0 - Pocas veces al año: 1 - Una vez al año o menos: 2 - Unas pocas veces al mes: 3 - Una vez a la semana: 4 - Pocas veces a la semana: 5 - Todos los días: 6. 	de 5 ítems (del 10 al 14)	Bajo: 0 – 9 puntos Medio: 10-20 puntos Alto: 21 – 30 puntos
			Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendo a los estudiantes - Tratamiento de problemas - Influencia positiva en las personas - Energía en el trabajo - Crea atmosfera positiva - Buen estado de animo - Conseguir cosas útiles para la profesión - Trabajar con calma 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca: 0 - Pocas veces al año: 1 - Una vez al año o menos: 2 - Unas pocas veces al mes: 3 - Una vez a la semana: 4 - Pocas veces a la semana: 5 - Todos los días: 6 	de 8 ítems (del 15 al 22)	Bajo : 0 – 15 puntos Medio: 16 – 32 puntos Alto: 33– 48 puntos

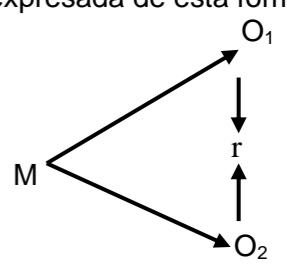
Variable 2 Estilo de vida	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los estilos de vida como un modo de vida general fundamentada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido bastante extenso y los patrones individuales de conducta establecidos por agentes socioculturales y características personales (27).	Se define como una variable de tipo ordinal y se obtiene por la sumatoria de las puntuaciones obtenidas a través de las seis dimensiones: Actividad física, Manejo del tiempo libre, Autocuidado, Hábitos Alimenticios, Consumo de alcohol, tabaco u otra droga y sueño; con un total 48 ítems que se responden con una escala tipo Likert Se utilizará el cuestionario titulado: Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida de Arrivillaga, Salazar y Gómez en el 2002 y adaptado por palomares Estrada 2014, el instrumento será modificado por la investigadora y validado por juicio de expertos	Actividad Física:	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios físicos - Vitalidad física 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca: 0 • Algunas Veces: 1 • Frecuentemente: 2 • Siempre: 3 	de 4 ítems (del 1 al 4)	No saludable:0-2 pts. Poco saludable:3-5 pts. Saludable:6-8 pts. Muy saludable:9.12 pts.
			Manejo del Tiempo Libre:	<ul style="list-style-type: none"> - Recreación - Uso del tiempo libre 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca: 0 • Algunas Veces: 1 • Frecuentemente: 2 • Siempre: 3 	de 6 ítems (del 5 al 10)	No saludable:0-4 pts. Poco saludable :5-9 pts. Saludable:10-14 pts. Muy saludable:15-18 pts.
			Autocuidado y Cuidado Médico:	<ul style="list-style-type: none"> - Prácticas de autocuidado - Cuidado medico 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca: 0 • Algunas Veces: 1 • Frecuentemente: 2 • Siempre: 3 	de 8 ítems (del 11 al 18)	No saludable:0-5 pts. Poco saludable :6-11pts Saludable:12- 17 pts. Muy saludable:18-24 pts.
			Hábitos Alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta alimenticia - Organización de los horarios - Hábitos durante la comida 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca: 0 • Algunas Veces: 1 • Frecuentemente: 2 • Siempre: 3 	de 18 ítems (del 19 al 36)	No saludable:0-13 pts. Poco saludable :14-27 pts. Saludable:28-41 pts. Muy saludable:42-54 pts.
			Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas:	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alcohol - Consumo de tabaco - Consumo de drogas ilegales 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca: 0 • Algunas Veces: 1 • Frecuentemente: 2 • Siempre: 3 	de 6 ítems (del 37 al 42)	No saludable:0-4 pts. Poco saludable :5-9 pts. Saludable:10-14 pts. Muy saludable:15 – 18 pts.
			Sueño	<ul style="list-style-type: none"> - Horas de sueño - Calidad de sueño 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca: 0 • Algunas Veces: 1 • Frecuentemente: 2 • Siempre: 3 	de 6 ítems (del 43 al 48) .	No saludable:0-4 pts. Poco saludable :5-9 pts. Saludable:10- 14 pts. Muy saludable:15 – 18 pts.

Anexo A

Matriz de Consistencia

Título: Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024

Autor: Damaris Tatiana Rosales Paredes

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024?</p> <p>Problema Específicos ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados con el Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout de los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024</p> <p>Objetivos Específicos Identificar los factores sociodemográficos relacionados con el Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.</p> <p>Describir el nivel de Síndrome de Burnout en los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024</p> <p>Hipótesis Específicas Los factores sociodemográficos relacionados con el Síndrome de Burnout y estilo de vida de los enfermeros son: Edad, Sexo, Estado civil, Grado de estudio, Procedencia, Años de servicio, Dedicación, N° de hijos. Existe alto nivel de Síndrome de burnout en los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.</p>	<p>Variable 1 <u>SINDROME DE BURNOUT</u></p>	<p>Desgaste emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Agotamiento - Cansancio - Fatiga matutina - Trabajar es un esfuerzo - Se siente desgastado - Frustración - Demasiado trabajo - Trabajo es un estrés - Se siente acabado <ul style="list-style-type: none"> - Trato indiferente en el trabajo - Insensibilidad - Endurecimiento emocional - Indiferencia en el trabajo - Sentimiento de culpabilidad <ul style="list-style-type: none"> - Comprendo a los estudiantes - Tratamiento de problemas - Influencia positiva en las personas - Energía en el trabajo - Crea atmosfera positiva - Buen estado de animo - Conseguir cosas útiles para la profesión - Trabajar con calma 	<p>Tipo de investigación Es una investigación básica de nivel descriptivo correlacional.</p> <p>Método General El método de esta investigación es el científico.</p> <p>Diseño de investigación El diseño es correlacional, no experimental y de corte transversal. Esquemáticamente es expresada de esta forma</p>  <p>Dónde: M= Muestra: Enfermeros de la UNSM</p> <p>O₁ = variable 1: Síndrome de burnout.</p>

¿Cuál es el tipo de estilo de vida que predominan en los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024?	Determinar el estilo de vida que predomina en los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.	Existe un estilo de vida no saludable que predominan en los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.	Variable 2 <u>ESTILO DE VIDA</u>	Actividad Física	Ejercicios físicos Vitalidad física	<p>O₂ = Variable 2: Estilo de vida</p> <p>r = Correlación entre la las variables</p> <p>Población y muestra Para la presente investigación la población está conformada por 29 de los enfermeros que laboran en la Universidad Nacional de San Martín , siendo el 100% del total.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos La técnica de recopilación de datos es la encuesta</p> <p>El instrumento a usar es el cuestionario , instrumentos para cada variable son tomados de investigaciones validadas por expertos.</p>
¿Cómo es la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión desgaste emocional y los estilos de vida de los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024?	Establecer la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión desgaste emocional y los estilos de vida de los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.	Existe relación significativa entre el Síndrome de burnout en su dimensión desgaste emocional y los estilos de vida de los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.		Manejo del Tiempo libre	Recreación Uso del tiempo libre	
¿Cómo es la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión Despersonalización y los estilos de vida de los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024?	Valorar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión Despersonalización y los estilos de vida de los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.	Existe relación significativa entre el Síndrome de burnout en su dimensión Despersonalización y los estilos de vida de los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.		Autocuidado	Prácticas de autocuidado Cuidado medico	
¿Cómo es la relación entre el Síndrome de Burnout en su dimensión Realización personal y los estilos de vida de los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.?	Verificar la relación que existe entre el Síndrome de Burnout en su dimensión Realización personal y los estilos de vida de los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024	Existe relación significativa entre el Síndrome de Burnout en su dimensión Realización personal y los estilos de vida de los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024.		Hábitos Alimenticios	Dieta alimenticia Organización de los horarios Hábitos durante la comida	
				Consumo de alcohol, tabaco u otra droga	Consumo de alcohol Consumo de tabaco Consumo de drogas ilegales	
				Hábitos Alimenticios	Dieta alimenticia Organización de los horarios Hábitos durante la comida	
				Sueño	Horas de sueño Calidad de sueño	



UNSM
UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN MARTÍN

DEPARTAMENTO ACADÉMICO
DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Morales, 19 de abril de 2024

OFICIO N° 001-2024-UNSM/DAOE

Señorita
DAMARIS TATIANA ROSALES PAREDES
Bachiller en Enfermería

Presente.-

ASUNTO: Permiso para Ingresar a Recabar Información al personal docente de la Escuela Profesional de Enfermería.

REFER.: CARTA S/N de fecha 18-04-2024.
Expediente N° 3394-2024-UNSM/DAOE.

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, comunicarle que este despacho concede permiso para que ingrese a la Institución, con la finalidad de recabar información aplicando un cuestionario con el personal docente de la Escuela Profesional de Enfermería, sobre su Proyecto de Tesis denominado: **"Síndrome de Burnout y Estilo de Vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024"**.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



Obsta. Dra. NELLY REÁTEGUI LOZANO
Directora del DAOE

C.c. Archivo.

CIUDAD UNIVERSITARIA
Jr. Amorarca N° 334 – Morales, Perú
daoe@unsm.edu.pe
<https://unsm.edu.pe/>

ANEXO 7. Consentimiento Autorizado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en la Tesis titulada "Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024. ", aplicada por la Bachiller en Enfermería, Rosales Paredes Damaris Tatiana; como requisito para llevar a cabo el estudio de investigación. Por lo tanto, soy consciente que la información que estoy suministrando permitirá analizar y comprobar los fines de esta investigación. Entiendo que fui elegida para este estudio por cumplir con los criterios de investigación, además reconozco que estoy participando de manera voluntaria y que la información que aporte es confidencial ya que no se revelará a otras personas, por lo tanto, no afectará mi situación personal, ni de salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en cualquier momento. También certifico que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso que lo considere necesario por la bachiller de Enfermería antes mencionada.

Fecha: _____

Firma de la Participante_____
Firma del Investigador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Título: Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024

Objetivo: Reunir información sobre Síndrome de burnout y Estilo de vida de los Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024

Responsable: Damaris Tatiana Rosales Paredes

Instructivo: Lea atentamente cada pregunta y marque sólo una respuesta por pregunta.

DATOS GENERALES SOCIODEMOGRAFICOS

Lee cuidadosamente y por favor **RESPONDA TODAS LAS PREGUNTAS** marcando con "X" en la alternativa correspondiente. NO emplee mucho tiempo en contestar.

MUCHAS GRACIAS

N°	DATOS GENERALES	
1	Edad	23 – 30 años () 31 – 40 años () 41-50 años () Mas de 51 años ()
2	Grado de estudio	Bachiller () Licenciado () Magister () Doctorado ()
3	Genero	Masculino () Femenino ()
4	Estado civil	Soltero (a) () Casado (a) () Conviviente () Separado (a) () Viudo (a) ()

5	Tiene hijos	Si () ¿Cuántos? No ()
6	Procedencia	Tarapoto () Lamas () Iquitos () Yurimaguas () Otro:
7	Tiempo de servicio como docente	< 1 año () 1 a 5 años () 6 a 10 años () 11 a 15 años () Mas de 15 años ()
8	Dedicación	Jornada laboral completa () Jornada laboral a tiempo parcial () Jornada laboral parcial por horas () Jornada de trabajo partida ()

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

Primera parte: Síndrome de burnout

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

N°	DIMENSION	0	1	2	3	4	5	6
Dimension 1. Agotamiento emocional								
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.							
5	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.							
6	Me siento frustrado/a en mi trabajo.							
7	Creo que trabajo demasiado.							
8	Trabajar directamente con estudiantes me produce estrés.							

9	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.								
Dimensión 2. Despersonalización									
10	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.								
11	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.								
12	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.								
13	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.								
14	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.								
Dimensión 3. Realización personal									
15	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.								
16	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.								
17	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.								
18	Me siento con mucha energía en mi trabajo.								
19	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.								
20	Me siento motivado después de trabajar en contacto con estudiantes.								
21	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.								
22	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.								

**CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA DE
ARRIVILLAGA, SALAZAR Y GÓMEZ**

Segunda Parte: Estilo de vida

0	1	2	3
Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre

DIMENSION 1: ACTIVIDAD FISICA		0	1	2	3
1	Prácticas alguna actividad y/o algún deporte (caminas, trotas, manejas bicicleta, nadas, bailas o haces aeróbicos por un tiempo mínimo de 30 minutos durante 5 días a la semana)				
2	Haces ejercicios que te ayuden a estar tranquilo (yoga, meditación, relajación, autodirigida, taichi, kung fu, danza)				
3	Terminas el día con vitalidad y sin cansancio				
4	Mantienes tu peso corporal estable				

DIMENSION 2: MANEJO DEL TIEMPO LIBRE		0	1	2	3
5	Practicas actividades físicas de recreación (juegos, deportes, caminatas, bicicleta, natación, patinaje, baile)				
6	Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria				
7	Compartes con su familia y/o amigos el tiempo libre				
8	En tu tiempo libre: lees, vas al cine, paseas, escuchas música				
9	Destinas parte de tu tiempo libre para actividades académicas o laborales				
10	Ves televisión 3 o más horas al día				
DIMENSION 3 : AUTOCUIDADO		0	1	2	3
11	Vas al odontólogo por lo menos una vez al año				
12	Vas al médico por lo menos una vez al año				
13	Cuando te expones al sol, usas protector solar				
14	Controlas al menos una vez al año tu presión arterial				
15	Te realizas exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año				
16	Te automedicas y/o acudes al farmacéutico en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales				
17	Observas tu cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				
18	Como conductor o pasajero, ¿usas cinturón de seguridad				
DIMENSION 4 : HABITOS ALIMENTICIOS		0	1	2	3
19	Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día				
20	Añades sal a las comidas en la mesa				
21	Consumes más de 1 vaso de gaseosa a la semana				
22	Consumes dulces, helados y pasteles más de 2 veces a la semana				
23	Comes 3 frutas y 2 platos de verduras al día				
24	Acostumbras comer al día 3 comidas principales y 1 refrigerio				
25	Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras o yogur				
26	Sueles consumir leche, yogur o queso bajo en grasa o "light"				
27	Comes pescado al menos 2 veces a la semana				
28	Consumes embutidos (jamonada, mortadela, jamón, salchicha, tocino)				
29	Mantienes horarios ordenados para tu alimentación				
30	Te tomas tiempo para comer y masticar bien ius alimentos				
31	Consumes comidas ricas en grasas y frituras				
32	Comes frente al televisor, computadora o leyendo				

33	Las preparaciones de tus comidas suelen ser al vapor, sancochado, guisado, estofado, a la plancha o sudado				
34	Cuando comes fuera, sueles ordenar platos al horno, al vapor o a la parrilla				
35	Desayunas todos los días				
36	Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, Hotdog, tacos, alitas, etc.)				
DIMENSION 5: CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO U OTRA DROGA		0	1	2	3
37	Fumas cigarrillo o tabaco				
38	Prohíbes que fumen en tu presencia				
39	Consumes licor al menos dos veces a la semana				
40	Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida				
41	Dices "NO" a todo tipo de droga				
42	Consumes más de 3 tazas de café al día				
DIMENSION 6: SUEÑO		0	1	2	3
43	Duermes al menos 7 horas diarias				
44	Trasnochas				
45	Duermes bien y te levantas descansado				
46	Te es difícil conciliar el sueño				
47	Tienes sueño durante el día				
48	Tomas pastillas para dormir				

Nota: Anchante Saravia, (55).

Gracias por su colaboración

Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín - 2024

by damaris rosales

Submission date: 14-Nov-2024 09:40AM (UTC-0500)

Submission ID: 2456021055

File name: TESIS_-Damaris_Tatiana_-_14.11.2024.docx (3.43M)

Word count: 17649

Character count: 101449

Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín - 2024

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

tesis.unsm.edu.pe

Internet Source

3%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Internet Source

2%

3

hdl.handle.net

Internet Source

2%

4

repositorio.ucsm.edu.pe

Internet Source

2%

5

repositorio.udh.edu.pe

Internet Source

2%

6

repositorio.unsm.edu.pe

Internet Source

2%

7

Submitted to Universidad Nacional de San Martín

Student Paper

1%

8

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Student Paper

1%

repositorio.unac.edu.pe