



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**RELACION ENTRE SINDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE VIDA EN
PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEUROQUIRÚRGICOS PEDIÁTRICOS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

INVESTIGADORAS:

LIC. AYQUIPA MACEDA, SUSAN MARY CARMEN.

LIC. CERNA PEREZ, LIZETT LINA.

LIC. GUTIERREZ HINOSTROZA, MARÍA CONSUELO.

LIMA – PERÚ, 2018

ASESORA:

LIC. MARIA DEL CARMEN SALAZAR

INDICE

CONTENIDO	PAGINA
RESUMEN	
SUMMARY	
INTRODUCCION.....	7-8
CAPITULO 1: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Formulación del problema	10
1.3 Justificación del estudio	11
1.4 Factibilidad y viabilidad de la investigación.....	11
CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	
2.1 Propósito del estudio.....	12
2.2 Objetivos del estudio.....	12
2.2.1 Objetivos general.....	12
2.2.2 Objetivos específicos	12
CAPITULO III: MARCO TEORICO	
3.1 Antecedentes.....	13
3.2 Base Teórica.....	15
3.2.1 Teoría del Autocuidado.....	15
3.2.2 Teoría de Déficit de Autocuidado.....	16
3.2.3 Síndrome de Burnout.....	16
3.2.4 Instrumento Cuestionario De Maslach Burnout Inventory	18
3.2.5 Estilos de Vida Saludable	16

CAPITULO IV: HIPOTESIS

4.1 Hipótesis General.....	23
4.2 Hipótesis Específicas	23

CAPITULO V : MATERIAL Y METODO

5.1 Enfoque de la investigación	24
5.2 Diseño de la investigación	24
3.3 Tipo de Estudio.....	24
5.4 Área de estudio.....	24
5.5 Población	24
5.6 Criterios de inclusión.....	25
5.7 Criterios de exclusión.....	25
5.8 Unidad de análisis.....	25
5.9 Muestra.....	25
5.10 Procedimientos y técnicas de recolección de datos.....	25
5.11 Definición operacional de variables.....	28

CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 Consideraciones éticas.....	30
6.2 Formatos de Consentimiento.....	30
6.3 Cronograma de Gantt.....	31
6.4 Aspectos Administrativos.....	32
6.5 Financiamiento	32
6.6 Presupuesto.....	32

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y los estilos de vida de los enfermeros especialistas de la Unidad de cuidados Intensivos Neuroquirurgico del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja en el periodo de Marzo, Lima 2018.

Material y métodos: Estudio de tipo descriptivo - correlacional de corte transversal. La muestra será conformada por 45 enfermeras (os) que firmarán el consentimiento informado, obtenido por conveniencia, considerando el criterio de inclusión y exclusión. La recolección de datos será a través de la encuesta y un instrumento para medir cada variable. La validez y confiabilidad del instrumento para la variable estilos de vida será obtenido a través de la validación del instrumento por juicio de expertos basado en el instrumento de Cynthia Pamela Marcos Montero y fue modificado por las autoras; para la variable Síndrome de Burnout el instrumento esta estandarizado internacionalmente, por ello usaremos en su última versión Maslash Burnout Inventory. El estudio es viable porque contará con la autorización del hospital y la jefatura de enfermería. Los datos obtenidos serán procesados y vaciados a una base de datos utilizando el programa de Microsoft Office Excel 2010 y la Escala de Staninos.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, estilos de vida, enfermera, Unidad de cuidados intensivos.

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between the Burnout Syndrome and the lifestyles of the specialist nurses of the Neurourgical Intensive Care Unit of the National Institute of Child Health - San Borja in the period of March, Lima 2018. Material and methods: Study descriptive - correlational type of cross section. The sample will consist of 45 nurses who will sign the informed consent, obtained for convenience, considering the inclusion and exclusion criteria. The data collection will be through the survey and an instrument to measure each variable. The validity and reliability of the instrument for the variable lifestyles will be obtained through the validation of the instrument by expert judgment based on the instrument of Cynthia Pamela Marcos Montero and modified by the authors; for the variable Burnout Syndrome the instrument is internationally standardized, therefore we will use in its latest version Maslow Burnout Inventory. The study is viable because it will have the authorization of the hospital and the head of nursing. The data obtained will be processed and emptied into a database using the Microsoft Office Excel 2010 program and the Staninos Scale.

Keywords: Burnout syndrome, lifestyles, nurse, intensive care unit.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el estrés ocupacional crónico es un factor fundamental para desarrollar trastornos mórbidos; y entre ellos “la depresión, reconocido como la cuarta causa de enfermedad en el trabajador de salud”, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ^(1,2).

La Organización Internacional del Trabajo en el año 2013 (OIT) ⁽³⁾ refiere que “las enfermedades profesionales y los accidentes laborales producen una pérdida de 2,8 billones de dólares anuales a nivel mundial, correspondiente al 4% del producto bruto interno (PBI)”; siendo los síntomas más habituales el cansancio físico y mental, cuyas posibles causas son la falta de éxito terapéutico observable en los pacientes, falsos liderazgos y falta de interacción social ⁽⁴⁾.

Estudios realizados en Europa estiman la prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeras entre el 10-30% ⁽⁵⁾. La encuesta “Barómetro del estrés en enfermería en España mostró que el 96% había experimentado en alguna ocasión estrés en el trabajo, con niveles bajos de realización personal” ⁽⁶⁾. En Francia, las enfermeras de cuidados críticos reportaron niveles graves de Burnout (32,8%) y 60% expresó que desearía cambiar de profesión ⁽⁷⁾.

En América Latina y El Caribe existen estudios realizados en el año 2015, comparativos en los países de: Argentina, Brasil y Costa Rica muestran mayor nivel de Burnout, problema que afecta al 43-55% de enfermeras y al 11% en el Perú ⁽⁸⁾.

Un estudio realizado en la unidad de cuidado crítico del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú ⁽⁹⁾ en el año 2015 reportó altos niveles de despersonalización (15%); en Chiclayo ⁽¹⁰⁾, el 20% de enfermeras tenía niveles altos de cansancio emocional. En general, los peruanos presentan algún grado de estrés laboral según una encuesta realizada por el Comercio ⁽¹¹⁾.

Maslach citado por Martínez Agüero R ⁽¹²⁾ en el año 2015 define al “Burnout como un síndrome psicológico que se origina bajo ciertas experiencias interrelacionadas: primero aparece el agotamiento como respuesta al estrés, luego se produce un cambio negativo sobre cómo se siente uno con el trabajo y con las demás personas; posteriormente se

manifiestan sentimientos de negatividad sobre sí mismo, su capacidad, competencias, deseos y motivaciones para trabajar”.

En la práctica, las enfermeras con escasa experiencia clínica y las enfermeras versadas de las unidades de cuidados intensivos (UCI), aunque trabajan de forma colaborativa, no siempre se desarrollan en consonancia. En ocasiones las primeras son sometidas a alta presión por sus colegas de mayor experiencia y eventualmente escarnecidas en público; dejando traslucir miedo e inseguridad en el desarrollo de técnicas y procedimientos, situación que les produce desasosiego para desenvolverse en máxima capacidad ⁽¹³⁾.

Por ello, reconociendo que las condiciones laborales, personales y sociales de las enfermeras en las Unidades de Cuidados Intensivos son estresantes, es necesario evaluar periódicamente la interacción de estos factores en la perspectiva de introducir cambios que ayuden al mejor desarrollo profesional y contribuyan a un cuidado de calidad en favor del paciente y de sí mismas.

En ese sentido, el objetivo de este estudio es determinar la relación del síndrome de Burnout y los estilos de vida en enfermeras de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, durante el primer trimestre del 2018, Lima.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La unidad de cuidados intensivos es aquel escenario con tecnología moderna y especializada, encargada de cuidar y velar por la salud del paciente críticamente enfermo, el cual se encuentra sometido a procedimientos invasivos con el fin de preservar su vida.

A nivel mundial el estrés ocupacional crónico es un factor fundamental para desarrollar trastornos mórbidos y entre ellos la depresión, reconocido como la cuarta causa de enfermedad en el trabajador de salud. ⁽¹⁴⁾

La Organización Internacional del Trabajo en el año 2013 ⁽¹⁵⁾ refiere que las enfermedades profesionales y los accidentes laborales producen una pérdida de 2,8 billones de dólares anuales a nivel mundial; siendo los síntomas más habituales el cansancio físico y mental, cuyas posibles causas son la falta de éxito terapéutico observable en los pacientes, falsos liderazgos y falta de interacción social ⁽¹⁶⁾.

En la Unidad de Cuidados Intensivos se mantiene un elevado ritmo de trabajo, que exige un constante paso del contacto directo con el paciente a la utilización de tecnología avanzada como ventiladores, monitores, desfibrilador, electrocardiógrafo, máquinas de hemodiálisis y participación en procedimientos especiales como broncoscopios, traqueotomías, ecocardiograma lo que requiere un elevado grado de concentración, conocimiento científico y práctico.

El Síndrome de Burnout (SB) es actualmente uno de los principales problemas psicosociales y refleja la manera capitalista de vida. Es un problema característico del hombre moderno, que tiene menos tiempo para actividades divertidas como recreación y estar en compañía de la familia a expensas de ritmo de trabajo reclamados con sus límites reales. Desde hace al menos dos décadas el síndrome de Burnout es conocido, diagnosticado y prevenido en ámbitos de trabajo cada vez más generales e inespecíficos, llegando a encubrir situaciones como el estrés laboral o la fatiga crónica ⁽¹⁷⁾.

El “síndrome de Quemazón” o de “Burnout” por el trabajo no es sino una respuesta a una situación de estrés laboral crónico, esto es, prolongado en el tiempo. Existe una diferencia entre Burnout y estrés. La diferencia fundamental radica en que el estrés puede desaparecer tras un período adecuado de descanso y reposo; pero el Burnout no termina con las vacaciones ni con otras formas de descanso ⁽¹⁸⁾.

El profesional de enfermería de las áreas críticas se encuentra más expuesto a situaciones dolorosas como la muerte, generando dilemas éticos, pues tienen contacto continuo con pacientes que se encuentran en situaciones de emergencia e inestabilidad permanente y que demandan una intervención rápida y efectiva.

Por ello se podría afirmar que los estilos de vida son factores asociados que pueden favorecer a producir un efecto contrario frente al síndrome de Burnout; además de tener en cuenta que los hábitos y costumbres que realiza un individuo están orientadas a lograr su desarrollo.

Son los profesionales de enfermería quienes cambian sus estilos de vida, el ritmo laboral al que se enfrentan altera su forma de actuar; es así como las jornadas laborales y los turnos de trabajo van a alterar el patrón del sueño, es decir los horarios se modifican frecuentemente; así como el número de horas de sueño; la nutrición también se verá afectada debido a que tiene una alteración en los horarios de alimentación producto de su exposición laboral, el poco tiempo que resta para las actividades sociales y recreativas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Por ellos nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Burnout y los estilos de vida de los enfermeros especialistas de la Unidad de cuidados Intensivos Neuroquirurgico del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, Marzo 2018?

1.3.- JUSTIFICACIÓN:

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

Por ello surge la necesidad de lograr un buen estilo de vida saludable en relación al manejo y/o afrontamiento del Síndrome de Burnout de los profesionales de enfermería por lo que haremos uso de la teoría de Dorotea Orem ⁽¹⁹⁾ quien afirma “los cuidados básicos son el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida”, esto mejorara el manejo del síndrome de Burnout en relación a los estilos de vida que los profesionales de enfermería puedan adquirir.

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

1.4.- VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD:

Este proyecto es viable ya que se cuenta con el apoyo del departamento de enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja para poder realizar el presente proyecto. Así mismo es factible de acuerdo a los recursos económicos, humanos y de elaboración del proyecto con que cuentan los investigadores y a la asesora que brinda la universidad.

CAPITULO II

2.1 PROPÓSITO:

El proyecto está orientado a proporcionar información actualizada y objetiva sobre al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirurgico con el fin de de mejorar el trabajo del profesional de enfermería. Los resultados del presente estudio ayudaran a tener una perspectiva real de la situación y poder planificar estrategias de intervención desde el departamento de enfermería y el área de Salud ocupacional de dicha Institución para fortalecer la salud del profesional de enfermería durante su vida profesional y lograr el autocontrol contribuyendo a mejorar la calidad del cuidado que brinda al paciente en los servicios críticos.

2.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

2.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y los estilos de vida de los enfermeros especialistas de la Unidad de cuidados Intensivos Neuroquirurgico del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja en el periodo de Marzo, Lima 2018.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir el nivel del Síndrome de Burnout de los enfermeros especialistas de la Unidad de cuidados Intensivos Neuroquirurgico del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, Marzo 2018.
- Describir los estilos de los enfermeros especialistas de la Unidad de cuidados Intensivos Neuroquirurgico del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, Marzo 2018.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES:

3.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Álvarez y Bocanegra en el año 2012 Determinaron el nivel de síndrome de Burnout en una población de 132 enfermeros(as) de un nosocomio del seguro social de Colombia. Utilizaron el Inventario Burnout de Maslach y concluyeron que en la dimensión de cansancio emocional, el mayor porcentaje de enfermeras se encontró en la categoría medio con 40,9%. En cuanto a la dimensión de despersonalización, un 68,2% de los profesionales se encontró en la categoría bajo. Respecto a la dimensión de realización personal, se halló que el 72,7% de enfermeras(os) cuenta con un nivel alto ⁽²⁰⁾.

Álvarez García, Huerta y Palma en el año 2012 estudiaron el síndrome de Burnout en enfermeras de un hospital perteneciente al Seguro Social de México. Para la investigación se utilizó el Inventario Burnout de Maslach, obteniéndose como resultado que el 89% presentan bajo nivel de cansancio emocional, 82% bajo nivel de despersonalización y 20% bajo nivel de realización personal ⁽²¹⁾.

Cruz y Merino en el año 2015 investigaron el síndrome de Burnout y su relación con factores sociales y laborales en profesionales de enfermería que trabajan en unidades de emergencias de centros asistenciales del Ministerio de Salud de Chile. Utilizando el Inventario Burnout de Maslach, obteniendo como resultados que un 19,6% presenta cansancio emocional alto, un 8,1% despersonalización alta y 34,8% baja realización profesional ⁽²²⁾.

Núñez en el año 2015 determinó la prevalencia del síndrome de Burnout en una muestra de 72 enfermeras de áreas críticas de un hospital perteneciente al Ministerio de Salud de 8 Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería Venezuela. Como instrumento utilizó el Inventario Burnout de Maslach, encontrando que el 51,4% de los profesionales

participantes presentan un cansancio emocional bajo, 27,8% medio y 15,3% alto. Referente a la dimensión despersonalización, se identificó que el 43,1% de ellos puntúan en un nivel bajo, 33,3% en un nivel medio y 18,1% en un nivel alto, en cuanto a la realización personal, encontraron que el 58,3% evidencia un bajo nivel, el 19,4% alto y el 16,7% medio ⁽²³⁾.

Quiroga I en el año 2015 citado por Arias Gastón P, Castro Limas M. en su investigación titulada “Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros en el Hospital Luis” tuvo por objetivo establecer la relación que existe entre estilo de vida y condiciones de salud del personal de enfermería, asimismo el estudio fue cuantitativo descriptivo cuya muestra estuvo conformada por 415 enfermeros y concluyó lo siguiente: el 32% manifestó que estuvo estresado, en relación al sueño, duermen menos de 8 horas un 93%, el 89% no realiza actividad física en la semana ⁽²⁴⁾.

3.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES:

Atoche R, Medina J, Quispe M., Ruíz L. e Yslado R. En el año 2015 analizaron los factores sociodemográficos intra y extra organizativos relacionados con el síndrome de Burnout en profesionales de salud en Perú en una población conformada por médicos, enfermeras(os) y obstetras de cinco hospitales pertenecientes al MINSA de la zona sierra de Ancash. Se utilizó el Cuestionario Síndrome de Quemado por el trabajo y el Inventario Burnout de Maslach. Encontrando que el 78,9% de enfermeras manifiestan un nivel inicial de Burnout, y según las dimensiones estudiadas, una proporción del 67,1% muestra cansancio emocional alto, 61,2 % despersonalización alto y 55,7% un nivel bajo de realización personal ⁽²⁵⁾.

Gamonal, García Y Silvia en el año 2015 determinaron la existencia del síndrome de Burnout en enfermeras de Lima que laboran en un hospital de nivel III perteneciente al MINSA. Para obtener los datos necesarios se utilizó el Inventario Burnout de Maslach en versión traducida y validada en el Perú. Encontrándose que en la población existe un predominio del nivel bajo en todas las dimensiones de Burnout: cansancio emocional en 67%, despersonalización en 80% y baja realización personal en 66% ⁽²⁶⁾

Ameghino A, Chumioque C, Cieza R., y Fernández J. en el año 2011 en una muestra del personal de salud perteneciente al MINSA y ESSALUD de Lambayeque,

determinaron la prevalencia del Síndrome de Burnout en dichas instituciones. Se obtuvo que en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, el 41% de la población evaluada presentó Burnout, en el Hospital Naylamp el 48% y en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui el 11% de los evaluados presentaron síndrome de Burnout. Por otro lado, referente a los hospitales pertenecientes al MINSA, tenemos que en el Hospital Regional Docente Las Mercedes el 45,5% de trabajadores presentaron este síndrome, 25% en el Hospital Docente Belén y ninguno en el Hospital Referencial de Ferreñafe (27).

Mamani Maquera S. Tacna, 2012, en su Tesis titulada “Estilos de vida saludable que practica el profesional de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión (EsSalud - Calana)”, cuyo objetivo fue objetivo determinar los estilos de vida saludable que practica el profesional de Enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión. La población estuvo conformada por 70 enfermeras (os), a quienes se les aplicó el cuestionario de Estilos de vida. Los resultados evidenciaron que el 59% de los profesionales de Enfermería no presentan estilos de vida saludable, predomina el estilo de vida no saludable.

Ortega Sánchez J., Perú, 2013, en su investigación titulada “Prácticas de estilo de vida saludable en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra”, el objetivo fue determinar las prácticas de estilos de vida saludable en el profesional de enfermería; tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal; la población estuvo conformada por 31 profesionales de enfermería; resultados: Del 100%, 52% son no saludables y 48% son saludables, respecto a la dimensión biológica según indicadores e ítems el mayor porcentaje tiene estilos de vida no saludables, referido a la actividad física; no realiza la actividad física 3 o más veces por semana asimismo.

3.2 BASE TEÓRICA

3.2.1. TEORIA DEL AUTOCUIDADO

Esta teoría del modelo de Orem, en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta

que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" ⁽²⁸⁾.

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- a. Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- b. Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- c. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

3.2.2. TEORÍA DE DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. ⁽²⁸⁾

Los enfermeros(as) establecen qué requisitos son los demandados por el paciente, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, evalúan las habilidades y capacidades del paciente para cubrir sus requisitos, y el potencial del paciente para desarrollar las habilidades requeridas para la acción.

3.2.3. SINDROME DE BURNOUT

El término Burnout fue utilizado por primera vez por Freudenberguer en 1974 para referirse a problemas de los servicios sociales. Sin embargo, se da a conocer públicamente a la comunidad científica en 1977 por Maslach, psicóloga social, quien usó esta expresión en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos (APA) para referirse a 1415 Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería una situación cada vez más frecuente en los trabajadores de los servicios humanos, manifestando que después de un tiempo prolongado de dedicación, estos trabajadores acababan quemándose ⁽²⁹⁾.

Maslach & Jackson en 1981 lo definen como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización, y por una reducida realización personal, que puede producirse entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes, el cual corresponde a un estrés crónico. Así también, lo consideran una condición desagradable y desfavorable tanto para las personas como para las organizaciones. Asimismo, se reconoce que la gravedad de este síndrome radica en su relación con el deterioro en la calidad de atención, ausentismo, rotación, bajo rendimiento laboral y malestar ⁽³⁰⁾.

La postura de Maslach y Jackson el síndrome de Burnout genera una respuesta a partir de tres dimensiones:

A. CANSANCIO EMOCIONAL :

Esta dimensión describe los “sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo”. Conforme a esta definición, Maslach en el 2009 afirma esta dimensión se determina por el surgimiento de sentimientos de debilidad y agotamiento frente a las exigencias del trabajo, existe además dificultad en las personas para hallar alguna fuente de reposición. ⁽³¹⁾.

Además, se caracteriza por una progresiva pérdida de energía vital y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. Esta dimensión se describe por las constantes quejas que tienen los trabajadores sobre la cantidad de labores pendientes y por la incapacidad para realizarlas adecuadamente.

Los elementos de esta dimensión describen una “respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios y otros profesionales” ⁽³¹⁾

B. DESPERSONALIZACIÓN:

Maslach ⁽³¹⁾ explica que esta dimensión se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente apática frente a diversos aspectos del trabajo. Se suele desarrollar en respuesta al cansancio emocional, si la gente está trabajando muy intensamente y haciendo demasiadas cosas, comenzarán a apartarse, a reducir lo que están haciendo, derivando en la pérdida de idealismo y un trato deshumanizado.

C. REALIZACIÓN PERSONAL:

Esta escala contiene elementos que describen “sentimientos de competencia y éxito en el trabajo” ⁽³²⁾.

Para Maslach esta dimensión se debe presentar de forma reducida, refiriéndose a un sentido disminuido de autoeficacia, lo cual es exacerbado por una carencia de recursos en el trabajo, así como, por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente. De tal modo, los trabajadores llegan a tener una consideración negativa de ellos y de los demás ⁽³³⁾.

En esta dimensión hay pérdida de ideales y, fundamentalmente un distanciamiento en las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autoreclusión.

3.2.4. INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory El Síndrome de Burnout se mide por medio de este cuestionario desde 1986; es el más utilizado en todo el mundo. Tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional ⁽³³⁾.

El cuestionario Maslach mide las 3 dimensiones del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas si están por debajo de 34 puntos; altas puntuaciones en las dos primeras y baja en la tercera permiten diagnosticar el trastorno de Burnout.

A. AGOTAMIENTO EMOCIONAL. Consta de 9 ítems. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. Ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

B. DESPERSONALIZACIÓN. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30. Ítems: 5, 10, 11, 15, 22.

C. FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. Ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

3.2.5. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

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

A. ACTIVIDAD FÍSICA: actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza:

- **Deportes:** Conjunto de actividades físicas que el ser humano realiza con intención lúdica o competitiva. Los deportes de competición, que se realizan bajo el respeto de códigos y reglamentos establecidos, implican a superación de un elemento, ya sea humano (el deportista o equipo rival) o físico (la distancia, el tiempo, obstáculos naturales).
- **Aeróbicos:** Tipo de actividad física que es capaz de estimular la actividad cardiovascular y respiratoria durante un tiempo, lo suficientemente largo, como para producir en nuestro cuerpo toda una serie de beneficios.
- **Ejercicios:** Un conjunto de movimientos corporales que se realizan con el objetivo de mejorar la condición física.

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

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

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

- **Horario:** Mantener los horarios de comidas de un día para otro y no saltarse ninguna.
- **Número de comidas al día:** Aunque el número de comidas depende de las costumbres, estilos de vida y las condiciones de trabajo de cada persona, en general se recomienda que se realicen más de 3 – 4 comidas/ día y que la mayor parte de los alimentos se consuman en las primeras horas del día, es decir se recomienda hacer un buen desayuno y comida y aligerar las cenas.

C. RECREACIÓN:

- **Actividades sociales:** Actividades cuya finalidad es la agrupación, cooperación, sentido de responsabilidad grupal, espíritu institucional.
- **Actividades culturales:** Utilización o finalidad específica, encarnan o transmiten expresiones culturales, independientemente del valor comercial que puedan tener. Las actividades culturales pueden constituir una finalidad de por sí o contribuir a la producción de bienes y servicios culturales.

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

D. DESCANSO:

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

E. HIGIENE

- **Baño:** el baño diario es parte del aseo personal de todos los seres humanos sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como rutina obligatoria.
- **Cuidado Corporal:** es parte de la actividad que realiza las personas para mantener su equilibrio físico, mental, emocional y que favorece el bienestar de la persona, se puede dar por medio de masajes; que son una combinación de movimientos técnicos manuales o maniobras realizadas armoniosa y metódicamente, con fines higiénicos preventivos y/o terapéuticos.
- **Uso de Ropa Adecuada:** la ropa como suelta, ligera, cómoda favorece a la persona en la realización de las actividades diarias, además brinda un óptimo desempeño en las funciones y genera bienestar en la persona.

F. HABITOS NOCIVOS

- **Hábitos de fumar:** es una práctica en donde la sustancia es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprende las sustancias activas de las drogas como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones es dañino para la salud.
- **Ingestión de alcohol:** es el consumo de alcohol; es importante remarcar que el alcohol es una droga y como tal hay que controlar su consumo. Puede producir problemas de salud además de laborales.
- **Drogas:** son aquellas sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central o que dan como resultado un trastorno de la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona.

Son sustancias capaces de alterar el organismo y su acción psíquica la ejerce sobre la conducta, la percepción y la conciencia.

- **Cafeína:** es naturalmente una droga psicoactiva, lo que significa que tiene potencialmente de altera el pensamiento, el comportamiento y los estados de ánimo de las personas. Pertenece a la categoría química denominada xantinas que son drogas estimulantes del sistema nervioso central. En su forma más pura la cafeína tiene sustancias de uso cotidiano como el café, el te, el mate de coca, el chocolate, las bebidas cola y algún preparado medico (pastillas para el dolor de cabeza y /o analgésicos).
- **Automedicación:** es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin intervención por parte del médico.

CAPITULO IV

HIPOTESIS

4.1 HIPOTESIS GENERAL:

El síndrome de Burnout tiene relación directa con los estilos de vida de los enfermeros especialistas de la Unidad de cuidados Intensivos Neuroquirurgico del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, Marzo 2018.

4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

- El síndrome de Burnout no tiene correlación directa con los estilos de vida de los enfermeros especialistas de la UCI del INSN SB, Marzo 2018.
- A mayor estilo de vida saludable; menor Síndrome de Burnout presentaran los enfermeros especialistas de la UCI del INSN SB, Marzo 2018.
- A menos Estilos de Vida Saludable, mayor Síndrome de Burnout presentaran los enfermeros especialistas de la UCI del INSN SB, Marzo 2018.

CAPITULO V

MATERIAL Y MÉTODO

5.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

El estudio de tipo cuantitativo.

5.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

No Experimental.

5.3 TIPO DE ESTUDIO:

Descriptiva - Correlacional, de corte transversal porque el estudio de la variable se realizará en un determinado momento.

5.4 ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizara en el Instituto Nacional de Salud del Niño, ubicado Av. Javier Prado Este - Agustín de la Rosa Toro # 1399, provincia de Lima.

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – INSN SB es un Centro especializado y de Alta complejidad que atiende niños, niñas y adolescentes, referidos de otros Hospitales a nivel nacional. Nuestro Instituto cuenta con profesionales de la salud altamente calificados.

Para el propósito de este estudio se trabaja con la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirurgico en la cual atienden las enfermedades del sistema nervioso central, es decir, las que comprometen al cráneo, el encéfalo, y también la columna vertebral y la médula espinal. También el tratamiento de los tumores del sistema nervioso.

5.5 POBLACIÓN:

La unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño es una UCI Monovalente con 10 camas, donde laboran por turno 8 enfermeras, 7 asistenciales y la coordinadora. Tiene ingresos en promedio de 105 pacientes aproximadamente por mes. La población estará conformada por las enfermeras que reunirán con los criterios de inclusión y exclusión.

5.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Profesionales licenciados (as) de enfermería que estén laborando en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirurgico.
- Profesionales licenciados (as) de enfermería que estén laborando más de 3 meses en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirurgico.
- Profesionales licenciados (as) de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirurgico que acepten participar en la investigación y que se encuentren trabajando en el tiempo del estudio.

5.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Personal que se halle ausente en el momento de la aplicación, por permiso, comisión de servicio y vacaciones.
- Alumnos de prácticas (pregrado, segunda especialización, pasantías) y de programas de intercambio.

5.8. UNIDAD DE ANALISIS:

Enfermeras de la UCI Neuroquirurgico del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja.

5.9 MUESTRA

El tamaño de muestra será de 45 enfermeras, la cual se obtendrá por muestreo no probabilístico, por conveniencia y según cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

5.10. PROCEDIMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos del estudio se utilizará la encuesta y el instrumento será el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y Estilos de vida Saludable

Instrumento No 1: El cuestionario Maslach mide las 3 dimensiones del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Este instrumento

estandarizado internacionalmente, por ello usaremos en su última versión Maslach Burnout Inventory.

- **Agotamiento emocional.** Consta de 9 ítems. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. Ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- **Despersonalización.** Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30. Ítems: 5, 10, 11, 15, 22.
- **Falta de realización personal.** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. Ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Con 22 preguntas con enunciados cerrados con alternativas según escala Likert del 0-6, donde:

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

Instrumento No 2: El instrumento nos permite evaluar los Estilos de Vida Saludables de los enfermeros, el instrumento es de Cynthia Pamela Marcos Montero y ya fue validado en el año 2012 en Lima – Perú, se solicitó permiso a la autora para la aplicación del instrumento, se incluyeron 6 dimensiones para su valoración.

El coeficiente de Alpha de Crombach obtenido, denota una buena fiabilidad interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.76, lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean

investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno sugiere que el instrumento es altamente confiable.

Procedimiento

Se realizara las siguientes coordinaciones:

- Se realizara una carta de presentación dirigida hacia la Directora Médica del INSN SB, con el fin de solicitar la factibilidad de realizar la aplicación de este instrumento en la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirurgico.
- Se mandara a imprimir los cuestionarios que se aplicarán a los licenciados de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirurgico.
- El grupo de investigadores coordinara con el Jefa de Departamento de enfermería de la Unidad Cuidados Intensivos del Instituto del Niño de San Borja e informará sobre la investigación y la aplicación del instrumento y así poder establecer el cronograma para la aplicación del cuestionario.
- Se coordinará con la jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirurgico para fijar la fecha en el que se reunirá con su personal, con el fin de aplicar los instrumentos. Así mismo se aplicaran los instrumentos por las investigadoras estimándose un tiempo de 30 minutos.
- La aplicación del instrumento será ejecutado en el periodo de marzo del año 2018.
- Se coordinara con el área de capacitaciones para que puedan facilitarnos un aula para poder reunir a los licenciados que participarán.
- El aula deberá contar con un ambiente cómodo (sillas, iluminaciones y temperatura adecuada).
- Se realizara la presentación de las autoras del proyecto; quienes dirigirán y explicaran el propósito y fines de la aplicación del instrumento. Así mismo explicaran cada parte de los dos instrumentos; las puntuaciones y las formas correctas de ser llenadas.

- Se otorgara un lápiz, borrador y tajador a cada participante para que inicie el llenado de cada instrumento con un tiempo de 30 minutos para todos los participantes.
- Se contara con la permanencia absoluta de las autoras para poder aclarar alguna controversia en el llenado correcto y absolver alguna duda de los participantes.

Análisis de datos

Luego se recolectaran los datos, y serán codificados e ingresados a una base de datos creada en el programa Excel en su última versión para su análisis. Los resultados serán representados en tablas y cuadros estadísticos de acuerdo a cada ítem del instrumento.

5.11. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEF. OPERACIONAL	INDICADORES
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA</p>	<p>Síndrome de desgaste profesional o síndrome de desgaste ocupacional es un padecimiento que consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionalmente e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo realizado.</p>	<p>1. Agotamiento emocional</p> <p>2. Despersonalización</p> <p>3. autorrealización</p>	<p>1. El profesional de enfermería presentara una sensación de agotamiento emocional expresado en pérdida progresiva de energía, desgaste y fatiga.</p> <p>2. Es la actitud de rechazo expresado en irritabilidad, actitudes negativas, respuestas impersonales y agresividad.</p> <p>3. Es la conducta de rechazo hacia uno mismo y hacia el trabajo, merma el interés, pobre autoestima, retraimiento en la tarea, sentimiento de incapacidad personal e irritabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alto > 28 • Moderado 16 a 28 • Bajo < 28 <ul style="list-style-type: none"> • Alto > 15 • Moderado 7 a 15 • Bajo < 15 <ul style="list-style-type: none"> • Alto > 36 • Moderado 28 a 36 • Bajo < 36

<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>ESTILOS DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA</p>	<p>Los estilos de vida son los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural. Social y laboral.</p>	<p>1. Actividad física</p> <p>2. Nutrición</p> <p>3. Recreación</p> <p>4. Descanso</p> <p>5. Higiene</p> <p>6. Hábitos Nocivos</p>	<p>1. Es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar.</p> <p>2. La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo.</p> <p>3. Todas aquellas actividades y situaciones en las cuales esté puesta en marcha la diversión, como así también a través de ella la relajación y el entretenimiento.</p> <p>4. El descanso es considerado el cese momentáneo, reposo, quietud o pausa de una actividad.</p> <p>5. Limpieza o aseo para conservar la salud o prevenir enfermedades.</p> <p>6. Es la designación a todo dañino para la vida una persona. Siendo alguno de estos el habito de fumar, ingesta de alcohol, drogas, cafeína, automedicación.</p>	<p><input type="checkbox"/> Saludable 6 a 10</p> <p><input type="checkbox"/> No saludable 2 a 5</p> <p><input type="checkbox"/> Saludable 25 a 34</p> <p><input type="checkbox"/> No saludable 11 a 24</p> <p><input type="checkbox"/> Saludable 7 a 10</p> <p><input type="checkbox"/> No saludable 2 a 6</p> <p><input type="checkbox"/> Saludable 9 a 14</p> <p><input type="checkbox"/> No saludable 3 a 8</p> <p><input type="checkbox"/> Saludable 11 a 14</p> <p><input type="checkbox"/> No saludable 7 a 10</p> <p><input type="checkbox"/> Saludable 18 a 25</p> <p><input type="checkbox"/> No saludable 5 a 17</p>
--	---	--	--	--

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS

6.1. CONSIDERACIONES ETICAS:

- **Autonomía:** Los investigadores reconocen este primer principio ético como uno de los más importantes para el inicio de la investigación se coordinará con el familiar directo en la aplicación del estudio a realizar y será decisión si acepta o rechaza ser parte del estudio mediante la autorización del consentimiento informado y la confidencialidad de los resultados.
- **Beneficencia:** Una vez finalizado el estudio se entregara los resultados al Hospital para que contribuya al personal asistencial.
- **No Maleficencia:** La participación en esta investigación no causará ningún daño o riesgo a los participantes y familiares.
- **Justicia:** Los participantes de la investigación tendrán garantizado la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada, será para fines exclusivamente de investigación.

6.2. FORMATOS DE CONSENTIMIENTO

- Formatos de consentimiento establecidos por Vicerrectorado de Investigación de la UPCH

6.3. CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	MESES 2017												MESES 2018				
	AGOSTO		SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE		DICIEMBRE		ENERO		FEBRERO	MARZO	ABRIL
	18	25	2	9	16	6	13	20	17	24	12	19	7	14	15 - 25	23 - 27	15
Revisión Bibliográfica																	
Materia y Método																	
Primera Asesoría																	
Revisión de Instrumento																	
Segunda asesoría																	
Presentación oral de proyecto de tesis																	
Tercera asesoría																	
Consideraciones éticas																	
Cuarta Asesoría																	
Quinta Asesoría																	
Presentación Poster de l proyecto de tesis																	
Correcciones y observaciones finales de l proyecto																	
Asesoría final de l proyecto, inscripción de l proyecto para ingresar al comité revisor.																	
Sustentación de l Proyecto																	

6.4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

En toda la elaboración del proyecto de investigación se necesitará de útiles de escritorio (lápiz, papel, lapiceros), impresora, uso de Internet, libros bibliográficos, revistas electrónicas, tesis revisadas, etc.

6.5. FINANCIAMIENTO

Este proyecto será financiado por sus autoras; ya que no cuenta con patrocinador o institución que la apoye.

6.6. PRESUPUESTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS MATERIALES			
	04	0.50	2.00
Útiles de escritorio	08	0.50	4.00
Lápices	04	0.50	2.00
Borradores	04	0.50	2.00
Lapiceros	04	1.00	4.00
Tajadores	400	0.10	40.00
Hojas bond	20	0.50	10.00
Folder manila			
SUB TOTAL			64.00
RECURSOS LOGISTICOS			
	50	70.00	
Movilidad	200	1.00	3500.00
Búsqueda en internet	800	0.10	200.00
Impresiones			80.00
Comunicación:	100	1.00	
Telefónica	400	0.10	100.00
Copias	50	5.00	40.00
Refrigerio			250.00
SUB TOTAL			4170.00
TOTAL			4234.00

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization (WHO). Br Med J [Internet]. 2015 [citado 15 de Ene 2016]; 320:237-43. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>
2. World Health Organization. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelos de la OMS Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo. [internet]. 2010 [citado 15 de ene 2016]. p.144. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
3. Organización Internacional del Trabajo. Prevención de enfermedades profesionales. Safework. [Internet]. 2013 [citado 15 de ene 2016]. p.13. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_norm/relconf/documents/meetingdocument/wcms_204788.pdf
4. Díaz Castillo P. Síndrome de Quemazón (Burnout) en el personal de salud. EDIC [Internet]. 2012 [citado 15 de ene 2016]. p.16. Disponible en: http://ediccollege.edu/upload/pdf/EducacionContinuaPDF/Sindrome_de_Quemazon_en_el_Personal_de_Salud.pdf
5. Organización Colegial de Enfermería. Consejo General de Colegios Oficial de Enfermería de España. Prensa [internet]. 2014 [citado 15 de ene 2015]. Disponible en: http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/saladeprensa/noticias/item/5405-el-96-de-los-enfermeros-se-hasentidoestresadoenalguna-ocasi%C3%B3n-en-su-lugar-detrabajo#.VhvsJux_Okq
6. Sánchez Argón P, Sierra Ovar V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Enferm glob [internet]. 2014 [citado 15 de ene 2016]; 13(33):252-7. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/176811/157191>
7. Poncet Mack C, Toullic Poullet, Papazian L, Kentish Barnes N, Timsit JackF, Pochard F, et al. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de cuidados intensivos. Care Med [internet]. 2015 [citado 15 de ene 2016]; 175(7): 698- 704. Disponible en: <http://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.200606-806OC>
8. Organización Panamericana de la Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú Washington [internet]. 2015 [citado 15 de ene 2016].p.142. Disponible en:

- http://www.renastonline.org/sites/default/files/archivos/recursos/HSSCond_Trab_RHS2012.pdf
9. Ayala Cárdenas E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Cybertesis [internet]. 2015 [citado 15 de ene 2016]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2684/1/Ayala_Cardenas_Elizabeth_2013.pdf
 10. Mera Olivares D, More Duran E. Dimensiones del Síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y EsSalud de Chicalyo-2013. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo [internet]. 2013 [citado 15 de ene 2016]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/283/1/TL_MeraOlivaresDiego_MoreDuran Erika.pdf
 11. El Comercio Lima-Perú. Los trabajadores peruanos confesaron haber sufrido de estrés laboral. El Comercio [internet]. 2016; [citado 15 de ene 2016]; Disponible en: <http://elcomercio.pe/economia/negocios/78-trabajadores-peruanos-confeso-sufrido-estreslaboral-noticia-382259>
 12. Martínez Agüero R. El síndrome de Burnout: Evolución conceptual y Estado Actual de la Cuestión. Revista de comunicación Vivat Academia [internet]. 2015; [citado 15 de ene 2016] pp. 11 Disponible en: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>.
 13. López Garrido F, Ferraz Barro D. Estrés de los Enfermeros de UCI en Brasil. Rev Scielo [Internet]. 2011 [citado 15 de ene 2016]; 10(2): 1-9. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n22/clinica3.pdf>
 14. World Health Organization (WHO). Br Med J [Internet]. 2015 [citado 15 de Ene 2016]; 320:237-43. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>
 15. Organización Internacional del Trabajo. Prevención de enfermedades profesionales. Safework. [Internet]. 2013 [citado 15 de ene 2016]. p.13. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_norm/relconf/documents/meetingdocument/wcms_204788.pdf
 16. Alted, A., Álvarez L, Calvo, R y Pantoja, N. Síndrome de quemarse por el trabajo o síndrome de Burnout: Laboru [Internet]. 2015 [citado 15 de ene 2016]. Disponible en: http://salted.blogspot.es/img/memoria_burnout.pdf

17. Braga, F., Flichtentrei, D., Grau, A., Prats, M. y Suñer, R. Influencia de factores personales, profesionales, y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 2015 [citado 15 de ene 2016]; 83 (2). Disponible en: http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol83/vol83_2/RS832C_215.pdf
18. Buckley, M. & Halbesleb, J. 2004. Burnout en la vida organizacional. 30(6), 859–879. doi:10.1016/j.jm.2004.06.004.
19. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [Internet]. 2014 Dic [citado 15 de ene 2016]; 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242014000600004&lng=es.
20. Álvarez, L. y Bocanegra, B. Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería* [Internet]. 2012 [citado 15 de ene 2016]; 12(29),73-88. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/149791>
21. Álvarez, M., García, M., Huerta, R. y Palma, B. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de Gineco Pediatría. IMSS [Internet]. 2012 [citado 15 de ene 2016]; 15(02), 261-268. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/343/1/TL_.pdf
22. Cruz, M. y Merino, J. Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2015 [citado 15 de ene 2016]; 14(2) ,75- 85. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v14n2/art10.pdf>
23. Núñez, R. 2015. Frecuencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de las áreas críticas del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda, Venezuela.
24. Arias Gastón P, Castro Limas M. Prevalencia del Síndrome de Burnout y Factores Sociodemográficos y Laborales Asociados e Enfermería (as) Profesionales del Hospital nacional de Niños durante el año 2015 . Universidad de Costa Rica [internet]; 2015 [citado 15 de ene 2016]; Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>

25. Atoche R, Medina J, Quispe M., Ruíz L. e Yslado R. Factores sociodemográficos intra y extra organizativos relacionados con síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de salud de hospitales de Ancash-Perú. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Revista de Investigación en Psicología, [internet]; 2015 [citado 15 de ene 2016]; 14(2), 57- 71. Disponible en: http://revistas.ccytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160974752011000200005&lng=es&nrm=iso/revista167/1_167.pdf
26. Gamonal Y, García M, y Silvia Z. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas, Perú. Revista Enfermería Herediana [internet]; 2015 [citado 15 de ene 2016]; 1(1),33-39. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/reh/1-1/v1n1ao5.pdf>
27. Ameghino A, Chumioque C, Cieza R., y Fernández J. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal médico pertenecientes al MINSA y ESSALUD periodo Mayo-Julio del 2011. Universidad San Martín de Porres, Perú. [internet]; 2015 [citado 15 de ene 2016]; Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Sindrome-DeBurnout-y-Calidad-De/1011672.html>
28. Taylor SG. Dorothea E. Orem, teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. España: Elsevier; 2007, p. 267- 295.
29. Gil-Monte, P. y Peiró, J. 1999 . Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de Psicología, 15(2), 261-268.
30. Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. 1996. The Maslach Burnout Inventory (MBI). (3a ed.). Consulting Psychologists Press.
31. Maslach, C.& Jackson, S. 1982. Burnout in health professions: A social psychological analysis. Sanders, G. y Suls, J. (Eds.).Social psychology of health and illness. New Jersey: Erlbaum.
32. Maslach, C.& Jackson, S. 1981. The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behaviour, 2, 99-113.
33. Maslach, C. Leiter, M., & Schaufeli, W. (2001).Job burnout. Annual Review of Psychology, [internet] 2015; 52,397-422. [citado 15 de ene 2016]; Disponible en: [de http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397](http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397)

ANEXOS

ANEXO N° 02

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

I. INTRODUCCIÓN:

Buen día somos Lic. En enfermería alumnas de la especialidad de cuidados intensivos adultos de la Universidad Cayetano Heredia, y en este momento nos encontramos realizando un estudio de investigación con el objetivo de identificar los estilos de vida mediante este cuestionario. Solicitamos su colaboración para contestar algunas preguntas que no tomara más de 20 min. Les agradeceremos respondan todas las preguntas con la mayor sinceridad posible, ya que su respuesta es muy valiosa para el estudio, además el cuestionario será de manera anónima.

II. INSTRUCCIONES:

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

III. DATOS GENERALES

2) Edad:

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

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

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

6) Estudia: a. Si b. No

7) Tiempo de trabajo (en años)

8) Trabaja en otro lugar:

ESTILOS DE VIDA

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

ITEMS		PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
ACTIVIDAD FÍSICA	1.Practico deportes (vóley, básquet, futbol, natación)					
	2.Realizo ejercicios en gimnasia o en casa: bailes, aeróbicos					
NUTRICIÓN	3. Incluyo en mi dieta cereales integrales como trigo, avena, cebada.					
	4. Incluyo en mi dieta proteínas como el pescado, pollo, pavo, carne roja magra, huevos.					
	5. Consumo frutas que contienen vitamina C como naranja, fresas, mandarina, etc.					
	6.Consumo verduras que contienen antioxidantes como kiwi, coliflor					
	7.Consumo azúcares o productos refinados, como (dulces, chocolates, helados)					
	8.Respeto mis horarios de alimentación comiendo siempre a la misma hora					
	9. consumo todas mis comidas al día: desayuno, almuerzo, cena y adicionales (media mañana y media tarde)					
RECREACIÓN	10. Realizo actividades sociales como salir en la familia, amigos, o acudir a reuniones sociales.					
	11. Acostumbro realizar actividades culturales como ir al cine, teatro y otros.					

DESCANSO	12. Duermo generalmente mínimo 8 horas diarias.					
	13. Realizo siestas en algún momento del día					
	14. Después de una guardia nocturna descanso lo suficiente					
HIGIENE PERSONAL	15. Dedico tiempo necesario cuando realizo el baño					
	16. Dedico tiempo a mi cuidado corporal mediante masajes, cuidado de los pies.					
	17. Utilizo ropa ajustada o apretada a lo largo del día.					
HÁBITOS NOCIVOS	18. Consumo cigarrillos durante la semana					
	19. Consumo algún tipo de bebida que contenga alcohol: cerveza, ron, pisco y otros los fines de semana.					
	20. Consumo energizantes (redbul, gatorade, electro light, sporade) durante el día.					
	21. Consumo cafeína, gaseosas oscuras (coca cola, Pepsi, kola real) durante el día.					
	22. si me enfermo, suelo auto medicarme					

ANEXO N°03

ESCALA DE MEDICIÓN DE ESTILOS DE VIDA

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

ANEXO N°04

VALIDEZ POR JUICIOS DE EXPERTOS PARA INSTRUMENTO DE ESTILO DE VIDA

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

$\sum p_i$ 0.030859375

Se ha considerado:

- 0= Si la respuesta es negativa
- 1= Si la respuesta es positiva
- n= 8 expertos

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

Nº criterios

INSTRUMENTO VALIDO PORQUE P < 0,05

ANEXO N°05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ESTILO DE VIDA

Método Alpha de Crombach

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

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

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

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

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

ANEXO N°06

TEST DE SÍNDROME DE BURNOUT

SINDROME DE BURNOUT

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

Nunca 0	Algunas veces al año o menos 1
Una vez al mes o menos..... 2	Algunas veces al mes..... 3
Una vez a la semana..... 4	Varias veces a la semana5
Diariamente:..... 6	

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

Por favor, señale el número que considere más adecuado en el que Ud. Se encuentre con una "X"	Nunca	Algunas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.							
5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.							
6. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.							
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.							

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

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

ANEXO N°07

**ESCALA DE MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN
DIMENSIONES**

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

Despersonalización	Frecuencia
Alto	>15
Moderado	7-15
Bajo	<15
Realización Personal	Frecuencia
Alto	>36
Moderado	28-36
Bajo	<36
Desgaste Emocional	Frecuencia
Alto	>28
Moderado	16-28
Bajo	<28