

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**Estilos de vida y síndrome de Burnout en el personal del Hospital II-2
Tarapoto 2017**

**Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública
con mención Planificación y Gestión en Salud**

AUTOR:

Patricia Vásquez Pinchi

ASESOR:

Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Iberico

Tarapoto - Perú

2019



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**Estilos de vida y síndrome de Burnout en el personal del Hospital II - 2
Tarapoto 2017**

**Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública
con mención en Planificación y Gestión en Salud**

AUTOR:

Patricia Vásquez Pinchi

ASESOR:

Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Iberico

Tarapoto – Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**Estilos de vida y síndrome de Burnout en el personal del Hospital II - 2
Tarapoto 2017**

**Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública
con mención Planificación y Gestión en Salud**

AUTOR:

Patricia Vásquez Pinchi

ASESOR:

Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Iberico

Tarapoto – Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**Estilos de vida y síndrome de Burnout en el personal del Hospital II - 2
Tarapoto 2017**

AUTOR:

Patricia Vásquez Pinchi

Sustentada y aprobada el 13 de setiembre del 2019, por los siguientes jurados:


.....
Obsta. Dra. Lolita Arévalo Fasanando

Presidente


.....
Obsta. Mg. Hilda Gonzales Navarro

Miembro


.....
Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres

Secretario


.....
Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Iberico

Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



Estilos de vida y síndrome de Burnout en el personal del Hospital II - 2

Tarapoto 2017

**Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública
con mención Planificación y Gestión en Salud**

**La suscrita declara que el presente trabajo de tesis es original, en su contenido
y forma.**


.....
Obsta. Patricia Vásquez Pinchi

Ejecutor


.....
Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Iberico

Asesor

Declaratoria de autenticidad

Patricia Vásquez Pinchi, con DNI N° 01062654, egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Martín, Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Maestría en Salud Pública con mención en Planificación y Gestión en Salud, autor de la tesis de investigación titulada: **Estilos de vida y síndrome de Burnout en el personal del Hospital II - 2 Tarapoto 2017.**

Declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis investigación es de propia autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis investigación no se hizo auto plagiada.
4. Los datos y resultados presentados en la tesis de investigación son reales, no son alterados ni copiados, por lo tanto, la información debe ser considerada como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, se asume la 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.

Tarapoto, 13 de setiembre del 2019.


.....
Obsta. Patricia Vásquez Pinchi
DNI N° 01062654



Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Vásquez Pinchi Patricia
Maestría / Doctorado:	Teléfono: 942698232
Correo electrónico :	patyfang-2012@hotmail.com DNI: 01062614

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Programa de:	obstetricia

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título :	"Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en el personal del Hospital II-2 Tarapoto 2017"
Año de publicación:	2019

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".


Firma y huella del Autor

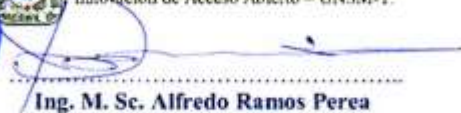
8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto.

Fecha de recepción del documento:

14, 09, 2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T.
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e
Innovación de Acceso Abierto - UNSM-T.


Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea
Responsable

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**** Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A mi familia, mi esposo Efraín y a mi hija Zoila
Patricia, las personas más valiosas en mi vida.

Agradecimiento

Al personal asistencial y colegas de trabajo del Hospital II-2 Tarapoto, por su participación desinteresada, optimista, durante la ejecución de trabajo de investigación.

A mi asesora la Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Iberico, por todo el apoyo durante el proceso y la culminación de la investigación.

Índice de contenido

	Pág.
Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento	viii
Índice de contenido.....	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
Resumen	xiii
Abstract.....	xiv
I. INTRODUCCION	1
II. OBJETIVOS:	1
III. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	3
3.1. Marco teórico.....	3
3.1.1. Estilos de vida.....	3
3.1.2. El síndrome burnout	11
3.2. Definición de términos	17
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	19
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	19
4.2. Diseño de investigación.....	19
4.3. Población y muestra.....	19
4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	21
4.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	23
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
VI. DISCUSIÓN.....	32
VII. CONCLUSIONES	36
VIII. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

ANEXOS	41
Anexo1. Cuestionario para evaluar los estilos de Vida	41
Anexo 2. Inventario de Maslach. Para evaluar el Síndrome de Burnout.....	44
Anexo 3. Matriz de Operacionalización de Variables.....	45

Índice de tablas

	Pág.
Tabla1. Algunas variables según presencia de Burnout en el personal del Hospital II-2 Tarapoto.	25
Tabla 2. El Síndrome de Burnout según dimensiones en el personal del Hospital II-2 Tarapoto.	29
Tabla 3. Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en personal del Hospital II-2 Tarapoto.	30
Tabla 4. Dimensiones del Síndrome de Burnout y Estilos de Vida en personal del Hospital II-2 Tarapoto.	31

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Estilos de vida en el personal del Hospital II-2. Tarapoto.	24
Figura 2. Presencia del Síndrome de Burnout en el personal del Hospital II-2. Tarapoto.	24
Figura 3. Patrones de sueño en el personal del Hospital II-2. Tarapoto.	26
Figura 4. Consumo de alcohol y tabaco en el personal del Hospital II-2. Tarapoto.	27
Figura 5. Práctica de actividad física en el personal del Hospital II-2. Tarapoto.	27
Figura 6. Práctica de actividad física en el personal del Hospital II-2. Tarapoto.	28
Figura 7. Estilos de alimentación en el personal del Hospital II-2. Tarapoto.	28
Figura 8. Prácticas de autocuidado de la salud en el personal del Hospital II-2. Tarapoto.	29

Resumen

La presente investigación se sustenta en el objetivo de conocer cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital II-2 de Tarapoto. La investigación fue descriptiva correlacional, de corte transversal, para la recolección de datos se empleó, un cuestionario para evaluar los estilos de vida y el inventario de Maslach para el síndrome de Burnout que fueron aplicados en forma personalizada a 207 trabajadores de salud entre técnicos de enfermería, enfermeros, obstetras y médicos. Resultados: Se evidencia que el 76.8% del personal de salud del hospital II- 2 de Tarapoto tiene un estilo de vida saludable y no sufre del síndrome de Burnout, mientras que el 38.5 % con un estilo de vida poco saludable si posee este síndrome. El estilo de vida predominante es “Saludable” en un 72%, siendo los médicos los que tienen el mejor estilo de vida, los técnicos en enfermería y los/as enfermeros/as, están más propensos a padecer síndrome de Burnout. Un 69% no tiene síndrome de Burnout y sí se evidencia presencia en un 31%. El nivel que predomina es el Alto con un 53.1 %. Se concluye que existe relación significativa entre el estilo de vida y el nivel de síndrome de Burnout, ya que las personas que tienen un estilo de vida saludable son menos propensas a tener el síndrome en comparación con aquellas que no tienen un estilo de vida saludable.

Palabras clave: Estilos de vida, Síndrome de Burnout, personal de salud.

Abstract

This research aims to understand the relationship between lifestyle and Burnout syndrome in health personnel at Hospital II-2, in Tarapoto. It was a descriptive correlational research, cross-sectional, for the data collection it was used a questionnaire to evaluate the lifestyle and the Maslach inventory for the Burnout syndrome which were applied in a personalized way to 207 health workers among them were nurse technicians, nurses, obstetricians and doctors. Results: It is shown that 76.8% of the health personnel at Hospital II-2 in Tarapoto have a healthy lifestyle and do not suffer from Burnout syndrome, while 38.5% have an unhealthy lifestyle if they have this syndrome. The predominant lifestyle is 72% "Healthy", with doctors who have the best lifestyle, nurse technicians and nurses are more likely to develop Burnout syndrome. 69% do not have Burnout syndrome and the syndrome is evidenced in 31%. The predominant level is High with 53.1%. It is concluded that there is a significant relationship between lifestyle and the level of Burnout syndrome, people who have a healthy lifestyle are less likely to have the syndrome compared to those who do not have a healthy lifestyle.

Keywords: Lifestyle, Burnout Syndrome, health personnel.



I. INTRODUCCIÓN

Las características del entorno laboral como los horarios, las exigencias del puesto de trabajo y la carga laboral, sumado a los hábitos y estilos de vida nocivos del trabajador, pueden ocasionar consecuencias físicas y psicológicas que afecten la salud, especialmente en los profesionales de la salud, quienes se ven expuestos a enfermedades físicas, mentales, conflictos sociales, muerte y violencia, comúnmente denominado síndrome de *burnout* (1).

El síndrome de burnout es una reacción al estrés laboral a largo plazo, Marcos (2012), describe que el síndrome de *burnout* surge ante la activación de factores estresantes emocionales e interpersonales. Siguiendo la perspectiva de Maslach y Jackson, Sosa (2007) se compone de tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.(2)(3)

Según Pérez (2013), el estilo de vida se entiende como aquellos comportamientos o conductas de una persona, que se convierten en patrones de comportamientos, compartidos por un grupo social. Estos comportamientos y patrones están comprendidos por hábitos, actitudes, tradiciones; que también pueden catalogarse como modas o valores dominantes en cada momento.(4)

El presente trabajo pretende describir la vinculación entre los estilos de vida y el síndrome de burnout en el personal de Salud del Hospital II-2 Tarapoto; pues partimos que el atender personas de por sí genera estrés los mismos que pueden ser manejados convenientemente con los estilos de vida, es decir que ante la práctica de estilos de vida saludables, no habrá síndrome de burnout. Además presentamos un amplio marco teórico científico de ambas variables, que espero sirva de base y de acervo hacia el conocimiento científico.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los estilos de vida y el síndrome de burnout en el personal de salud del hospital II-2 Tarapoto. 2017.

2.2. Específicos

- Identificar el estilo de vida que predomina en el personal de salud en el hospital II-2 Tarapoto. 2017.
- Determinar el nivel de síndrome de Burnout predominante en el personal de Salud del hospital II-2 Tarapoto. 2017.
- Identificar algunas características sociodemográficas del personal de salud que se asocian con el síndrome de Burnout
- Evaluar la relación entre el tipo de estilo de vida que predomina y el nivel de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital II-2 Tarapoto. 2017.

III. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

3.1. Marco teórico

3.1.1. Estilos de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS), 1998, define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas (5).

Define también al estilo de vida de una persona como aquel "compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones" (23).

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico. En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida (24).

Dado estas características, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que, como fue expuesto, es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar. La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo término el compromiso individual y social convencido de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona (6).

➤ **Tipos de estilos de vida**

a) **Estilo de vida saludable:** Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas (Según Virginia Henderson: respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño, reposo, apropiada, temperatura, higiene corporal, peligros ambientales, comunicación, creencias, trabajo, recreación y estudio) para alcanzar el bienestar físico, social y espiritual del individuo (7).

Según Mc. Alister (1981), quien se refiere a conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, las que van a repercutir en su bienestar físico y fisiológico en un tiempo de corto y largo plazo. Según Nutbeam (1996), por encargo de la OMS, el termino Estilo de Vida Saludable es utilizado para designar la manera general de vivir, las que son determinadas por factores socioculturales y características personales (8)(9).

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, para lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables son:

- ✓ Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida.
- ✓ Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad, lo cual permitirá no caer en la depresión.
- ✓ Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.
- ✓ Capacidad de auto cuidado, lo cual permite sentirse útiles con uno mismo y con la sociedad en sí.

- ✓ Salud y control de factores de riesgo como la obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- ✓ Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo, ayuda a sentirse vivo, y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante.
- ✓ Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas de su entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.
- ✓ Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, lo cual ayudará, a la relajación y así también a relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas.
- ✓ Desarrollo de un estilo de vida minimizador de emociones negativas (controlar y evitar el estrés).
- ✓ Asistir al control médico periódicamente, es importante ya que en un control anual permite dar un mejor seguimiento del estado de salud (10).

b) Estilo de vida no saludable:

Son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida.” Es el estilo de vida no saludable los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social llevándolos a pérdidas físicas, y en sí, de su integridad personal, entre ellas tenemos:

- ✓ Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
- ✓ Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.
- ✓ Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- ✓ Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria.
- ✓ Consumo excesivo de cigarrillos y alcohol que dañan la salud de la persona.

- ✓ Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ej. incremento de glucocorticoides). Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen en agente patógeno específico, sino que representan un riesgo específico, que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades (ej., enfermedad cardiovascular).
- ✓ Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayuda a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal. (10)

➤ **Dimensiones de estilos de vida**

a) **Dimensión biológica:**

A través del cual la persona desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como la alimentación, actividad física, descanso y sueño.

Alimentación Saludable: La conducta de alimentación es compleja y deriva de una serie de acciones que influyen desde la compra de los alimentos, su preparación y consumo. Estas acciones vienen determinadas por múltiples factores del propio individuo y de su entorno, los cuales se encuentran influenciados por su ambiente sociocultural, así es característico que debido a las diferentes actividades que una persona realiza, se omita alguna comida, generalmente el desayuno, y se reemplaza por el consumo de comida chatarra como hamburguesas, dulces, gaseosas, etc. predisponen a una alimentación inadecuada.

La Organización Mundial de la Salud recomienda una dieta de modo que contenga un 12% de proteína donde las dos terceras partes serían de origen animal y un tercio vegetal, un 30 a 35% de grasas no sobrepasando el 10% en saturados y hasta un 15 a 18% de mono insaturados. Los hidratos de carbono fundamentalmente complejos deben aportar más del 50% del total de energía y por debajo del 8 al 10% de azúcares refinados. También recomienda por lo menos consumir tres comidas durante el día, controlar la cantidad de sal y evitar el alcohol, un buen patrón alimenticio, se refleja en una dieta equilibrada o balanceada es decir aquella que contenga todos los nutrientes predominando carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, por ser esenciales para nuestro organismo un patrón alimentario regular se caracteriza por que en la dieta prevalece más los carbohidratos, vitaminas y minerales; y un patrón alimenticio malo es cuando en la dieta impera los carbohidratos y lípidos.

Proteínas. Los requerimientos proteicos se justifican por el aumento de masas muscular, aumento de masa ósea. Las proteínas deben aportar entre el 12 a 15% de la energía total de la dieta. La calidad de proteínas depende del contenido de aminoácidos esenciales. Un alimento es considerado de alto valor biológico cuando contiene todos los aminoácidos esenciales, como la leche, el huevo. También son buenas fuentes de proteínas las carnes, pescados y en general las proteínas de origen animal.

Carbohidratos: La función principal es proveer energía, principalmente al cerebro y el sistema nervioso. Los carbohidratos deben aportar entre el 50 a 60% de la energía total de la dieta. Los carbohidratos se dividen en simples y complejos:

Carbohidratos Simples: Son de rápida absorción por ello dan energía rápida, se encuentran en: miel, mermeladas, golosinas, galletas, dulces, tortas, postres, hortalizas y frutas. Su consumo debe ser moderado, ya que de lo contrario se caerá fácilmente en un exceso de energía que puede provocar aumento de peso.

Carbohidratos Complejos. Son de absorción lenta y se encuentran en: Cereales, legumbres, harinas, pan, pastas, tubérculos, papa, arroz, etc.

Vitaminas: Estas se encuentran principalmente en frutas y verduras. Son necesarias para proteger la salud y prevenir enfermedades cardiovasculares y el cáncer. También contienen fibras, que favorece la digestión, baja el colesterol y el azúcar en la sangre. Su consumo debe ser de forma diaria: 3 frutas de diferente variedad (desayuno, almuerzo, cena, 1 en cada horario), 2 platos de postre de verduras crudas o cocidas (almuerzo, cena).

Minerales: Se encuentran principalmente en frutas, verduras, carnes, menestras. La falta de minerales puede ocasionar calambres, alteraciones del ritmo cardiaco, irritabilidad nerviosa, lesiones en la piel, etc.

Una dieta equilibrada debe contener todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que el organismo pueda realizar todas sus funciones (reguladoras, plásticas y energéticas). El consumo de ellos no debe ser excesivo ni deficiente, pues esto conduce a desequilibrios como puede ser niveles altos de

colesterol, hipertensión, diabetes, anemia, problemas cardiovasculares, así como trastornos nutricionales como la obesidad, etc.

Descanso y Sueño: El sueño es el periodo de descanso para el cuerpo y la mente, durante el cual la voluntad y la conciencia están inhibidas de forma parcial o total y las funciones corporales parcialmente suspendidas. Las personas deben descansar un promedio de siete horas diarias.

Actividad física: Nuestro cuerpo es una máquina diseñada para el movimiento. Al contrario de lo que ocurre con cualquier aparato construido por el hombre, en nuestro organismo la inactividad produce mayor desgaste que el ejercicio. Está comprobado que las personas que realizan 30 minutos diarios de ejercicio físico de intensidad moderada cada día durante todos los días de la semana proporcionan beneficios de salud importante. Tienen menos riesgo de infarto y de enfermedades circulatorias. El ejercicio combate la hipertensión arterial, evita la obesidad y mantiene en buena forma todo el organismo. Pero actualmente los adultos mayores tienen problemas de sedentarismo debido al temor de hacer ejercicios y las consecuencias de este sedentarismo son sobrepeso y obesidad, disminución en la elasticidad muscular, dolores lumbares y de cuello, taponamiento de arterias, aumento de colesterol, mala digestión y posibilidades de que tengan diabetes, cáncer de colon, etc..(10)

b) Dimensión social:

Es el conjunto de relaciones sociales que se da en un hábitat. La vida humana está influenciada por relaciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo. Una historia de aprendizaje rica en relaciones socialmente funcionales, aumenta la probabilidad de un desarrollo integral armónico y saludable que está conformado por actividades y prácticas libremente elegidas, según la preferencia de cada individuo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo del sujeto. Contrario a estas conductas sanas como el aburrimiento y la falta de creatividad para organizar el tiempo libre de forma sana comunitaria y humanizadora se alcanzan conductas adictivas relacionadas con el alcoholismo, consumo de tabaco y otros.

Tiempo Libre: Es aquel tiempo que está conformado por las actividades y prácticas libremente elegidas según las preferencias de cada individuo; un tiempo caracterizado por la libre elección y realización de actividades que satisfagan necesidades personales; y un tiempo cuya finalidad sea el descanso, la diversión, la recreación o el desarrollo del sujeto.

Consumo de tabaco: Una de las principales causas prevenibles de muerte en el mundo. Se estima que en estos momentos en el mundo hay 1000 millones de fumadores. Para el 2030 otros 1000 millones de jóvenes adultos habrán comenzado a fumar. El hábito de fumar cigarrillos a menudo lleva al uso de otras drogas más fuertes y se asocia con determinados problemas de salud, tales como cánceres de pulmón, boca, vejiga y garganta, enfermedades cardíacas y pulmonares. Fumar viene asociado a placer y vínculo social se revela con la asociación del hábito a determinados momentos y lugares: fiestas, después de la comida, entre otros. Se plantea un vínculo con la enfermedad. Si bien antaño la enfermedad se asociaba con el exceso de fumar, actualmente es asociada directamente con fumar.

Consumo de alcohol: Es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto, no es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos. Cambios en estos contextos se acompañan de cambios en el uso / abuso de alcohol. Son numerosos los problemas de salud relacionados con el consumo de licor, existe una relación dosis respuesta entre el consumo de alcohol y la frecuencia y gravedad de numerosas enfermedades. A mayores niveles de consumo de alcohol corresponden tasas de mortalidad y morbilidad más elevadas.

Salud con responsabilidad: La responsabilidad es la clave del éxito en el estilo de vida, implica reconocer que el sujeto, y solo él, controla su vida; es el único que puede tomar decisiones sobre su estilo de vida y de él depende si fomenta o no su propia salud.

El estado de salud que posee cada individuo dependerá en gran medida de los tipos de comportamientos que efectúe éste. Podemos definir comportamiento como la descripción de la interacción con las personas y el ambiente. En este caso nos

referimos al comportamiento de salud, es decir, a las acciones o formas de actuar y reaccionar que afectan a la salud personal y comunitaria. El único responsable y que puede modificar los comportamientos de riesgo (una acción que incrementa la incidencia de enfermedades y accidentes, amenaza la salud personal y la de otros, y ayuda a destruir el ambiente) hacia unos comportamientos saludables de bienestar/positivos (una acción que ayuda a prevenir la enfermedad y accidente, y promueve la salud individual y colectiva y/o mejora la calidad del ambiente) es el propio individuo y nadie más.(10)

c) Dimensión psicológica:

La dimensión psicológica abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo, o sea ubicarte y tomar decisiones por tu parte para llevar una vida plena de buenos caminos para ti y otros.

Estado emocional: La auto confianza, la estabilidad emocional, la fortaleza, la afectividad positiva y la autoestima pueden condicionar los niveles de bienestar en cualquier etapa del ciclo vital. Las emociones se encuentran presentes a lo largo de nuestra vida, nos sentimos a gusto con un amigo o un ser querido cuando salimos a pasear o a visitarlos con el fin de pasarlo bien, nos enfadamos cuando las cosas no nos salen bien y nos alegramos cuando tenemos éxito en lo que nos hemos propuesto. Las emociones son respuestas a estímulos significativos que se producen en tres sistemas o componentes: El neurofisiológico y bioquímico, producen un gran número de cambios corporales preparando al organismo para hacer frente a las demandas o exigencias del entorno. (10)

➤ **Componentes de los estilos de vida.**

El estilo de vida está referido al conjunto de conocimiento, actitudes y conductas que desempeña el individuo en su vida cotidiana. Los estados emocionales positivos como felicidad y la alegría, facilitan la interacción social y por lo contrario los estados emocionales negativos como la tristeza, rabia y el aburrimiento, suelen dificultar la comunicación y la interacción social. A continuación, se comentarán los principales componentes de los estilos de vida:

El componente conductual o expresivo, comprende conductas externas: expresiones faciales, movimientos corporales, conducta verbal (entonación de la voz, intensidad, etc.) influido por factores socioculturales y educativos; varía a lo largo del desarrollo ontogénico y son los adultos los que ejercen un control emocional más grande comparado con los niños.

El componente cognitivo experiencial de la emoción, incluye dos aspectos fundamentales de la emoción; el componente experiencial, relacionado con la vivencia afectiva, con el hecho de sentir y experimentar la emoción; el tono hedónico de la experiencia emocional a los estados subjetivos calificados por el sujeto como agradables o desagradables, positivos o negativos.

Otro componente básico es el **ocio y el tiempo libre**, sobre todo en personas que no trabajan, ya que tendrán que completar con diferentes actividades todo ese espacio que dejan las horas laborales.

Y por último, pero no menos importante, **las relaciones sociales**, la familia, los amigos, los vecinos, las relaciones entre cónyuges, entre hermanos y primos. Las relaciones intergeneracionales en la familia que son las que dan en el contexto del linaje. Todas estas uniones tan importantes en nuestra vida y que por consiguiente serán fundamentales en el establecimiento de patrones de conducta diferentes. (6)

3.1.2. El síndrome Burnout

Se trata de un Síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra quien simboliza el burnout como una "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador", que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos por el burnout en el contexto laboral, ya que es este el que puede provocar dichas reacciones. (6)

Según este autor, el Síndrome de Burnout así descrito, se manifestaría clínicamente por signos físicos y conductuales. Entre los primeros destacaría el agotamiento y la fatiga, la aparición de cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad

respiratoria. En cuanto a las alteraciones de la conducta, sería frecuente la aparición de sentimientos de frustración, así como signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo. También puede aparecer un estado paranoide, que puede conducir a un sentimiento de prepotencia hacia otras personas. Y todo esto puede conllevar a un consumo excesivo de tranquilizantes y barbitúricos. Freudenberger describe como la persona con Burnout se vuelve “rígida, obstinada e inflexible, no se puede razonar con él, bloquea el progreso y el cambio constructivo, porque eso significa otra adaptación y su agotamiento le impide experimentar más cambios. Estas personas aparecen deprimidas, y todos estos cambios son percibidos por sus familiares”.(11)

Conceptualizado por Maslach (1976) de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología como el síndrome de desgaste profesional de las personas refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores. Es la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose” pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales..(3)

El Síndrome de Burnout adquirió importancia con los estudios de Maslach y Jackson, que lo definieron como un síndrome de estrés crónico de aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en situación de necesidad o dependencia, caracterizado por alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal en el trabajo.(12)

➤ **Dimensiones del síndrome de Burnout.**

Los estudios de Maslach y Jackson (1981, 1985 y 1986) defienden que el burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (usuarios) y añaden tres dimensiones características:

- ✓ **Agotamiento emocional:** Se entiende, a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, en un nivel afectivo, esta es una situación de agotamiento de energía o de los recursos emocionales propios, una

experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con las personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. (13)

En esta etapa, las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se les empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejasas e irritables. (13)

✓ **Despersonalización:** Se puede entender como una relación interpersonal desprovisto de calor humano. Incluye el desenvolvimiento de actitudes negativas, cínicas y postura deshumanizada frente a las necesidades de las personas a las cuales son prestados servicios y con los propios compañeros de trabajo. Por tratarse de una insensibilidad constante, Benevides – Pereira (Benevides Pereira, 2002 #26), relata que en esta fase, el profesional demuestra actitudes defensivas, esto es, defenderse de sentimientos de agotamiento emocional, cuando atribuyen la culpa de su malestar a los pacientes, evidenciando un sentimiento de fracaso y de incompetencia profesional el que los lleva al agotamiento emocional.

✓ **Baja realización personal:** Consiste en la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la realización con las personas a las que se atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos, desmotivados en el trabajo e insatisfechos con sus resultados.(14)

La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo. Se experimentan sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas y horizontes en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia: la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión, son síntomas habituales y típicos de esta patología laboral. El bajo logro puede, también, estar encubierto por una sensación paradójica de omnipotencia.(12)

➤ **Síntomas asociados al síndrome de burnout**

El Síndrome de Burnout comprende una serie de alteraciones físicas, comportamentales y emocionales que tiene su origen en factores individuales, laborales y sociales, los

síntomas según diversos autores (Maslach y Pines, Cherniss y Maslach) revelan que se pueden agruparse en cuatro áreas sintomatológicas(15).

- **Psicosomáticos:** Algias (dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores musculares en la espalda y cuello, dolores de estómago y dolores de cabeza), neurovegetativos (taquicardias, palpitaciones, dificultades respiratorias, hipertensión, temblor de manos), fenómenos psicosomáticos tipificados (crisis asmáticas, algias, úlceras o desordenes gastrointestinales, diarrea). Otras manifestaciones son los catarros frecuentes, una mayor frecuencia de infecciones, fatiga crónica, trastornos del sueño, falta de apetito, malestar general y, en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales.
- **Conductuales:** Ausentismo laboral, deshumanización, menor rendimiento laboral, aumento de la conducta violenta, aumento en las relaciones conflictivas con los compañeros, demoras al llegar a las labores diarias, salir temprano o estar lo más posible fuera del área laboral, tomar periodos largos de descanso, aumento en el consumo de café, comida, cigarrillos, alcohol, barbitúricos y drogas, conflictos maritales, cambios bruscos de humor, aislamiento, incapacidad para relajarse y compartimientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos), que en conjunto producen disminución en la afectividad y productividad laboral y deterioro de la calidad de vida en general.
- **Emocionales:** Disforia, distanciamiento afectivo, impaciencia, deseos de abandonar el trabajo, irritabilidad, dificultad para concentrarse, déficit de la memoria, aumento de la susceptibilidad, sentimientos de soledad, ansiedad, sentimientos impotencia o de omnipotencia, dudas acerca de su propia competencia profesional (vivencias de baja realización personal), desmotivación, hastío, baja autoestima, desinterés con posible retirada de la organización.
- **Defensivos:** Negación de emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos. Este conjunto de síntomas puede aparecer de forma progresiva, gran parte de las causa provienen del funcionamiento organizacional y del entorno asistencial, favoreciendo la aparición de dicho síndrome (15).

➤ Factores que intervienen en el desarrollo del Burnout

Entre los factores que intervienen en el desarrollo del Síndrome de Burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores si bien existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables.

- **Edad:** a medida que aumenta la experiencia los sujetos ganan en seguridad y experiencia en el trabajo y por tanto hay menor vulnerabilidad al estrés. Los profesionales jóvenes muestran mayores índices de Burnout. Cherniss reconoce cuatro factores que ayudan a los profesionales jóvenes a desarrollar el síndrome: nobles sentimientos con respecto a los cambios sociales, pocas habilidades y recursos, la formación inadecuada y la falta de conciencia sobre el problema del burnout (16).

En otros estudios Farber, se encuentran índices de Burnout en forma de “U” invertida, es decir, los profesionales más jóvenes no tienen elevados niveles de Burnout cuando llevan un tiempo trabajando es cuando empiezan a producirse el proceso y a partir de los 40 años aproximadamente comienzan a descender los síntomas (16).

- **Sexo:** Maslach y Jackson han comprobado que las mujeres son más propensas a las dimensiones de agotamiento emocional y reducida realización personal mientras que los hombres lo son en la dimensión de despersonalización. La variable sexo está ligada a una serie de características relacionadas con el trabajo que predisponen especialmente a la mujer a padecer del Síndrome de Burnout por presentar un mayor conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia – trabajo, entre otras, la experiencia de estrés en los trabajadores parece más ligada a los roles sexuales que a las diferencias puramente biológicas. Rout destaca como ejemplo, el creciente estrés de las mujeres que se han incorporado al mundo laboral, manteniendo toda la responsabilidad respecto a sus familias y tareas domésticas. (17)

- **Estado civil:** aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime: parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas

personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.(16)

- **Horario de trabajo:** la atención en salud es un servicio que abarca las 24 horas del día y todos los días del año. Para cumplir con este horario, es necesario distribuir la jornada en turnos de mañana, tarde y noche. Tales jornadas de trabajo pueden tener repercusiones sobre la salud de las personas, atribuibles principalmente a tres tipos de factores la modificación de los ritmos circadianos, la alteración del sueño y las repercusiones sobre la vida familiar y social.(15)
- **Antigüedad:** en la literatura no existe acuerdo en la relación entre el Burnout y la antigüedad en la profesión y en el puesto de trabajo en el personal sanitario. Algunos autores han encontrado que el Síndrome de Burnout sería más frecuente después de los diez primeros años de ejercicio profesional, de forma que tras este periodo ya se habría producido la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, viéndose como las recompensas profesionales y económicas no son, ni las prometidas, ni las esperadas(16).
Sin embargo, otros estudios han encontrado que los primeros años de trabajo serían los más vulnerables para el desarrollo del síndrome, de forma que a medida que aumenta la experiencia profesional disminuiría el cansancio emocional (14).

➤ **Factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout**

El estrés en el personal de salud esta originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales, inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, trato directo con la enfermedad, con el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflictos y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc. Una taxonomía de esos estresores permite identificar cuatro niveles:

- ✓ **Individual:** características personales, sentimientos altruistas e idealistas acentuados al abordar la profesión, que lo llevan a implicarse excesivamente en los problemas de sus usuarios. Esto conlleva a que se sientan culpables en los fallos, tanto propios como ajenos, lo que provoca una disminución de su realización personal en el trabajo y aumento del agotamiento emocional.
- ✓ **Relaciones Interpersonales:** relaciones interpersonales tensas, conflictivas y prolongadas con usuarios, compañeros de igual o diferente categoría, falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros, supervisores y la administración de la organización, excesiva identificación del profesional con el usuario y con las actitudes y sentimientos de los colegas.
- ✓ **Social:** el surgimiento de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos para tareas y funciones debido al rápido progreso de la tecnología, cambios en los programas de formación de los profesionales, en los perfiles demográficos de la población, que requiere un ajuste del rol profesional y, aumento de la demanda en los servicios de salud por la población.
- ✓ **Organizacional:** la profesión de salud se desenvuelve en organizaciones con un esquema burocrático profesionalizado, que derivan problemas de coordinación entre los miembros, de libertad de acción, incompetencia de los profesionales, incorporación de innovaciones, y respuestas disfuncionales, por parte de la dirección, a los problemas organizacionales (18).

3.2. Definición de términos

Estilos de vida: Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

Biológica: Forma mediante la cual una persona desenvuelve su vida en base a necesidades básicas.

Social: Conjunto de los individuos que conforman una sociedad y todo aquello que forma parte de ello.

Psicología: Ciencia que estudia los procesos mentales, las sensaciones, percepciones y el comportamiento del ser humano en relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea.

Síndrome de burnout: También llamado síndrome de quemarse en el trabajo, es un trastorno emocional que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado.

Agotamiento emocional: Es una respuesta al estrés, un mecanismo de defensa extremo que nuestra mente pone en marcha cuando no puede asimilar las situaciones que está viviendo.

Despersonalización: Estado psíquico experimentado por algunos enfermos mentales, por el cual se sienten extraños así mismos, a su cuerpo y al ambiente que los rodea.

Realización personal: valora sentimientos de autosuficiencia y realización personal en el trabajo.

Baja Realización personal: pérdida de ideales, alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

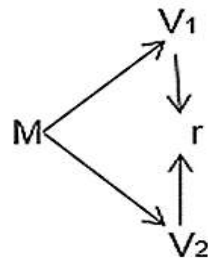
4.1. Tipo y nivel de investigación

Se realizó una investigación descriptiva correlacional, no experimental de corte transversal, con recolección prospectiva de datos.

La presente investigación tiene como propósito describir las variables y luego evaluar la relación entre las mismas, pues como investigadora no se manipuló ninguna de ellas, se estudió tal cual se presentan cada una de éstas en cada sujeto participante. Los instrumentos usados requieren de una sola aplicación por consiguiente la recolección de la data de análisis se hizo una sola vez; los test fueron aplicados de manera directa a cada personal de salud que aceptó participar y en forma personalizada.

1.2. Diseño de investigación

Para contrastar nuestra hipótesis se usó el diseño Descriptivo – Correlacional; representado en el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra

V₁ = Estilos de Vida

V₂ = Síndrome de Burnout

r = Relación entre las variables de estudio

4.3. Población y muestra

La población considerada para la presente investigación estuvo conformada por 450 Personas de Salud que laboran en el Hospital II-2 Tarapoto – 2017.

Para el cálculo de la muestra se usó la formula con población conocida en base a los registros proporcionados por el área de estadística.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p q N}{Z_{1-\alpha/2}^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n : Tamaño de la muestra

N : Tamaño de la población (450)

$Z_{1-\alpha/2}^2$: Límite de confianza requerido según la distribución de Gauss; $Z_{0.975} = 1.96$
($\alpha = 0.05$)

σ^2 : Varianza poblacional. En caso de no conocerse se estima por la varianza muestral (S^2)

e : Error que se prevé cometer (5%)

p : Probabilidad de éxito y se considera $p = 0.5$

q : Probabilidad de fracaso ($1-p$)

Reemplazando:

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (450)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (450 - 1)} = 207$$

Se trabajó con 207 personas de salud (médicos, obstetras, enfermeras, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería) que labora en el Hospital II-2 Tarapoto – 2017

TOTAL DE LA POBLACIÓN	TOTAL DE LA MUESTRA
450	207

Unidad de Análisis: Cada persona de salud que laboran en los servicios de Hospitalización, consulta externa, laboratorio del Hospital II-2 Tarapoto y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Personal de salud nombrado y/o contratado que voluntariamente aceptó participar y responder los test

- Personal de salud que se encontró laborando en el Hospital durante el periodo de recolección de la información.
- Personal de salud con dos o más años de permanencia de laborar en la institución.

Criterios de exclusión:

Personal administrativo y aquellos que se negaron responder los test

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas. Para la aplicación de los test, se usó la técnica de la entrevista personalizada individual, abordando persona por persona y se solicitó que colabore respondiendo los test.

4.4.2. Instrumentos. Para el estudio usamos dos test validados:

Para los estilos de vida el test propuesto y validado por Salazar y Arrivillaga (22), ya que ha sido utilizado en varios estudios con población peruana (10). El cuestionario consta de 45 preguntas, y está dividido en 6 dimensiones: Actividad Física y Deporte (4 preguntas), Recreación y Manejo del Tiempo Libre (4 preguntas), Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas (7 preguntas), Sueño (6 preguntas), Hábitos Alimenticios (13 preguntas), Autocuidado y Cuidado Médico (11 preguntas): Todas las escalas de respuestas corresponden a una escala Likert (Nunca: 0, Algunas Veces: 1, Frecuentemente: 2 y Siempre: 3). (Anexo 2).

La calificación considerada para evaluar los estilos de vida en forma global según la autora es:

- No saludable: 0 - 33 puntos
- Poco saludable: 34 - 66 puntos
- Saludable: 67 - 99 puntos
- Muy saludable: 100 - 135 puntos.

Para medir el Síndrome de Burnout, se usó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional de salud en su trabajo, su función es medir

el desgaste profesional. Su valoración global, mide presencia o ausencia de burnout, donde: menos de 33 puntos ausencia de burnout.

Además la Escala Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Considera una baja realización personal en el rol, cuando el individuo siente que no puede contribuir más con la persona que recibe el servicio y se decepciona, no encontrando otras áreas de recompensa. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

Rangos de medida de la escala

0 = Nunca. 1 = Pocas veces al año o menos. 2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes. 4 = Una vez a la semana. 5 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.

Cálculo de puntuaciones

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	Más de 9
Baja realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	Menos de 34

Valoración de puntuaciones

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos

para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada profesional

Valores de referencia

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 - 33	34 – 39	40 - 56

4.4.3 Procedimiento:

- Primero se solicitó el permiso a la Dirección del Hospital II-2 Tarapoto.
- Luego se escogió nuestra muestra al azar, tomando como marco de muestreo el listado del personal de salud que labora en el Hospital y que nos proporcionó el área de Recursos Humanos.
- Se informó a los profesionales que habían salido seleccionados para la investigación, sobre los objetivos de la investigación y pidiendo su colaboración y consentimiento verbal informado.
- Una vez recolectada la información los datos fueron organizados en una base de Excel y luego exportadas al SPSS.

4.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados y analizados a través del programa Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS, se hizo los ajustes usando la escala de estacionamiento, para cada dimensión según las escalas de medición de ambas variables, se empleó la prueba del Chi cuadrado a un 95% de confianza para determinar el grado de relación.

V. RESULTADOS

En la Figura 1, A la valoración global del estilo de vida podemos evidenciar que el 72% del personal que forman parte del estudio califican para un estilo de vida saludable y el 28% califican para un estilo de vida poco saludable es importante recalcar que la categorías no saludable y muy saludable tuvo un valor cero.

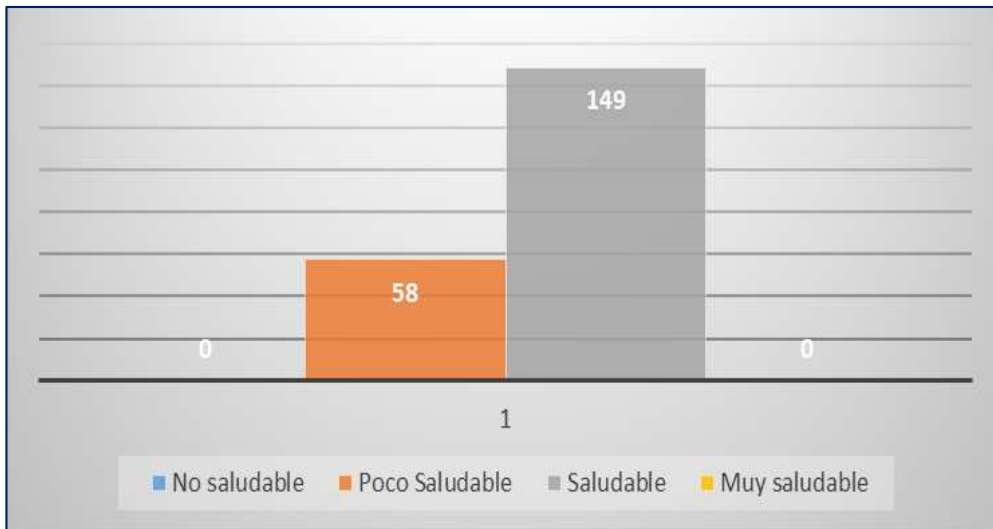


Figura 1: Estilos de vida en el personal de salud del Hospital II – 2 Tarapoto. (Fuente: Elaboración propia).

En la Figura 2, en la valoración global del Síndrome de Burnout podemos observar que el 69% del personal del Hospital II-2 de Tarapoto no tiene el síndrome de Burnout, mientras que el 31% del personal sí lo padece.

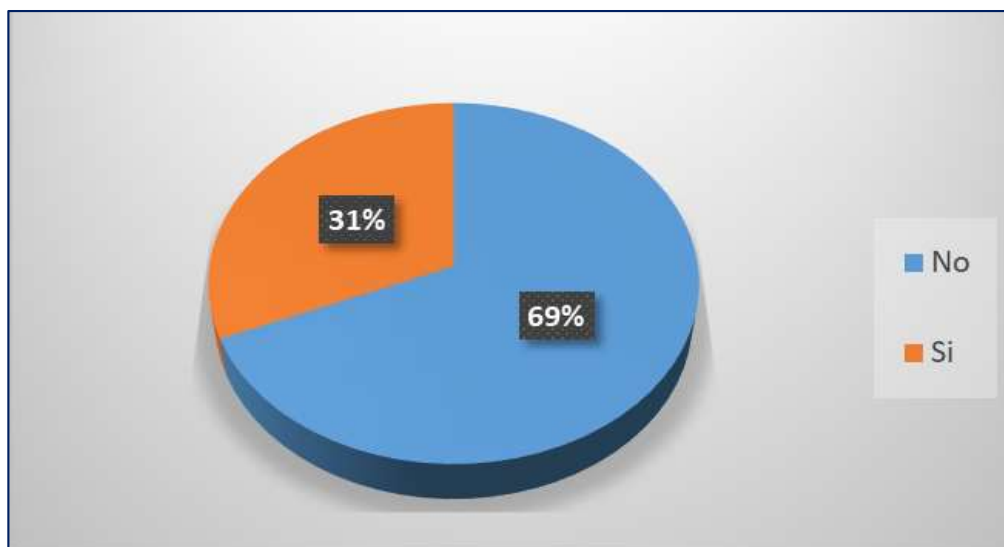


Figura 2: Presencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital II – 2 Tarapoto. (Fuente: Elaboración propia).

Tabla 1. Algunas variables según presencia de Burnout en personal del Hospital II-2 Tarapoto.

Variable estudiadas	Presencia Burnout		Chi cuadrado
	No (n=142)	Si (n=65)	
Sexo			$X^2 = 0.54$
Masculino (n=58)	42	16	P = 0.46
Femenino (n=149)	100	49	
Edad en años			$X^2 = 3.188$
Menor de 30 (n=13)	8	5	P = 0.527
31 - 40 (n=57)	44	13	
41 - 50 (n=49)	32	17	
51 -59 (n=67)	43	24	
60 a más (n=21)	15	6	
Nivel educativo			$X^2 = 10.57$
Técnico (n=93)	53	40	P = 0.001
Universitario (n=114)	89	25	
Profesión			$X^2 = 12.21$
Técnico de enfermería (n = 78)	45	33	P = 0.016
Enfermera/o (n = 49)	34	15	
Obstetra (n = 14)	14	0	
Médico cirujano (n = 40)	31	9	
Otras profesiones (n = 26)	18	8	
Estado civil			$X^2 = 0.425$
Soltera/o (n = 50)	36	14	P = 0.81
Casado/a (n = 118)	79	39	
Conviviente (n = 39)	27	12	
Tiene Hijos?			$x^2 = 0.01$
Si (n = 159)	109	50	P = 0.98
No (n=48)	33	15	

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 1, observamos que participaron más mujeres (72%) que varones (28%); el grupo etareo de mayor frecuencia está entre los 51-59 años (32.4%); en el nivel educativo predomina el universitario (55.1%), para la profesión, los técnicos están en

mayor frecuencia (37.7%), seguida de las enfermeras (23.7%); en relación al estado civil predominan los casados (57%) y la mayoría tiene hijos (76.8%). Si analizamos su relación con el síndrome de burnout, encontramos que el sexo, la edad, el estado civil no tienen ninguna asociación ($p>0.05$), mientras que el nivel educativo, la profesión y la tenencia de hijos si muestran diferencia significativa ($p<0.05$), es decir encontramos que son los técnicos los que muestran mayor probabilidad de padecer síndrome de burnout, dato que se afirma con la profesión, pues son los técnicos de enfermería y las enfermeras las que muestran mayor probabilidad de cursar con el burnout, esto se puede explicar porque son ellas las que están al cuidado del paciente en forma directa, reciben órdenes de los demás profesionales y tienen que acatarlas lo que les genera estrés y ansiedad, igual el tener hijos también es una causa para padecer síndrome de burnout, pues la responsabilidad de los hijos no es fácil, de por sí ya es estresante criar, educar y formar a los hijos y se agudiza cuando ambos padres trabajan fuera del hogar, lo que los vuelve más vulnerable a tensiones y problemas emocionales.

- Tratando de analizar por separado las dimensiones de los estilos de vida, la Figura 3, muestra la valoración de los patrones de sueño del personal de salud del hospital II–2 Tarapoto, el 25.6% del total de la muestra (207) tienen un sueño No saludable, en el 31.4% su sueño es poco saludable, mientras que el 37.2% tienen un patrón de sueño saludable, y solo el 5.8% tiene un patrón de sueño muy saludable.

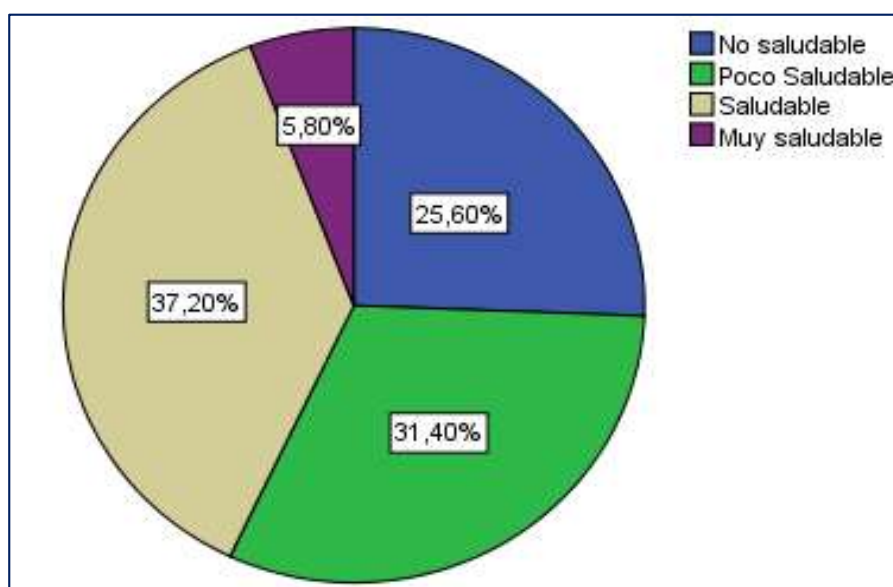


Figura 3: Patrones de sueño del personal de salud del Hospital II – 2 Tarapoto. (Fuente: Elaboración propia).

- La Figura 4, evidencia frecuencia de consumo de alcohol y tabaco del personal de salud del Hospital II-2 Tarapoto. El 26.57% manifestó nunca consumir ninguna sustancia tóxica, por consiguiente un hábito saludable, mientras que el 34.3% manifestó que a veces lo hace, considerado como poco saludable y el 39.13% dijo consumir alcohol o tabaco con regularidad, lo que se considera como no saludable.

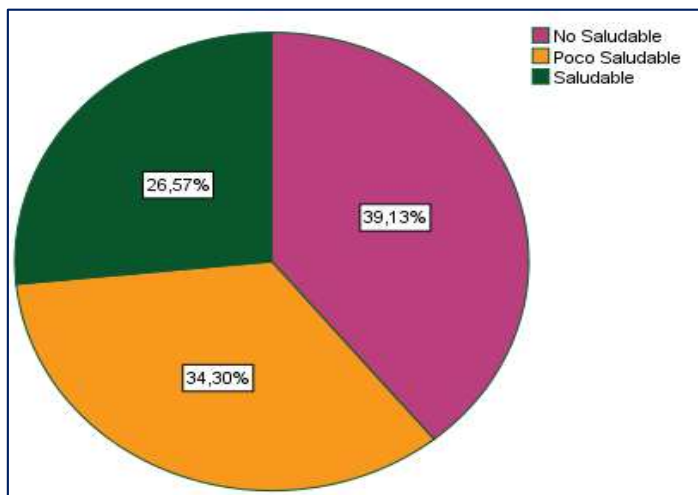


Figura 4: Consumo de tabaco y alcohol en el personal de salud del Hospital II – 2 Tarapoto. (Fuente: Elaboración propia).

- En la Figura 5, podemos observar que el personal de salud del Hospital II-2 Tarapoto practica actividad física siempre solo en un 2.42%, lo que es considerado un estilo muy saludable; mientras que el 16.43% manifestó hacerlo frecuentemente, lo que es considerado como un estilo saludable, el 38.16% refiere que realiza deporte de vez en cuando, lo que es considerado como poco saludable y el 43% refirió que nunca realiza práctica de actividad física, lo que es considerado como no saludable.

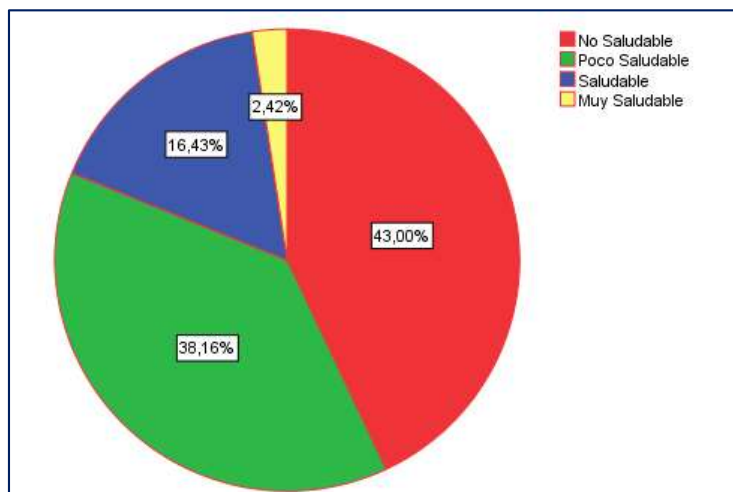


Figura 5: Práctica de deporte en el personal de salud del Hospital II – 2 Tarapoto. (Fuente: Elaboración propia).

- En la Figura 6, podemos observar que la mayoría del personal de salud del hospital II-2 Tarapoto no practica ninguna actividad recreativas, ni hace uso adecuado del ocio en un 43%, lo que es considerado un estilo no saludable, a veces lo hace, es decir poco saludable en un 18.84%, mientras que el 21.74%, lo hace frecuentemente, que es un estilo saludable y solo el 16.43% declaró siempre practicar actividad recreativa y uso adecuado del tiempo libre, lo que es considerado como un estilo muy saludable.

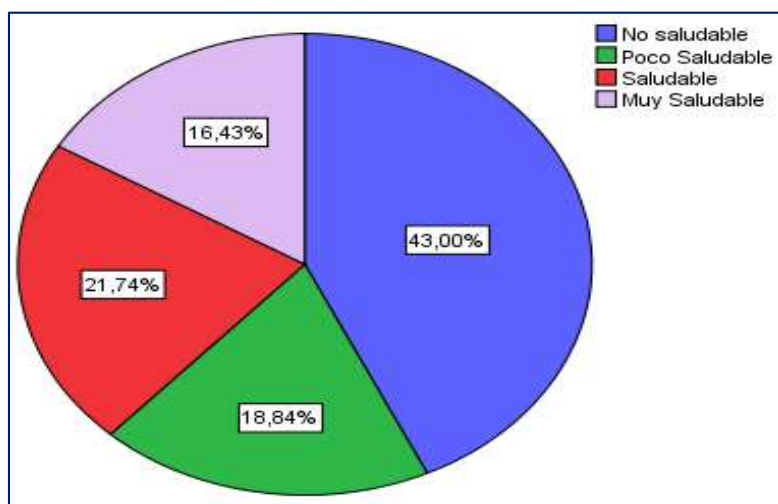


Figura 6: Actividades recreativas y uso adecuado del ocio en el personal de salud del Hospital II – 2 Tarapoto. (Fuente: Elaboración propia).

- La Figura 7, muestra el resultado de los estilos de alimentación del personal de salud. Podemos observar que, el 30.92% tiene un estilo de alimentación no saludable, el 39.61% manifestó tener un estilo de alimentación poco saludable, el 21.26% saludable, y solo el 8.21% dijo que su alimentación es buena, es decir muy saludable.

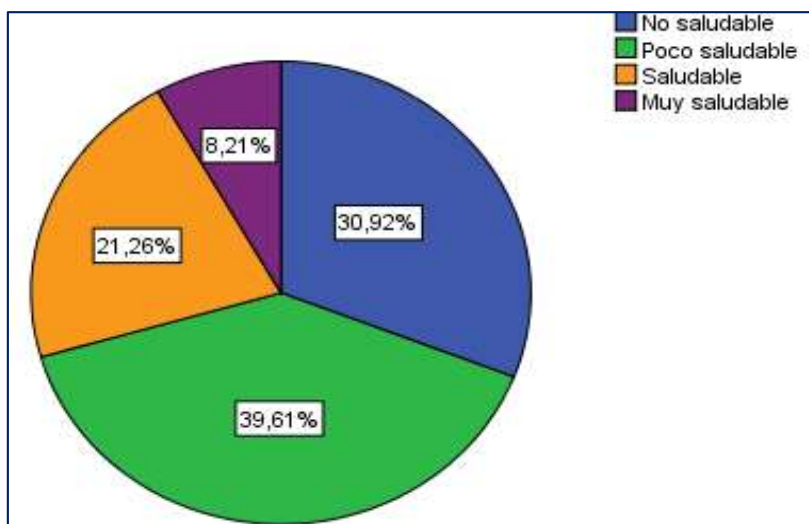


Figura 7: Estilos de alimentación en el personal de salud del Hospital II – 2 Tarapoto. (Fuente: Elaboración propia).

- En la Figura 8, observamos los resultados del autocuidado como estilo de vida, así encontramos que el 28.99% no tiene hábitos de cuidado de la salud, lo es considerado un estilo no saludable, el 31.4% lo hace de vez en cuando, es decir un estilo poco saludable, el 17.87% lo hace con frecuencia, es decir saludablemente y el 21.74% lo hace siempre, es decir un estilo muy saludable.

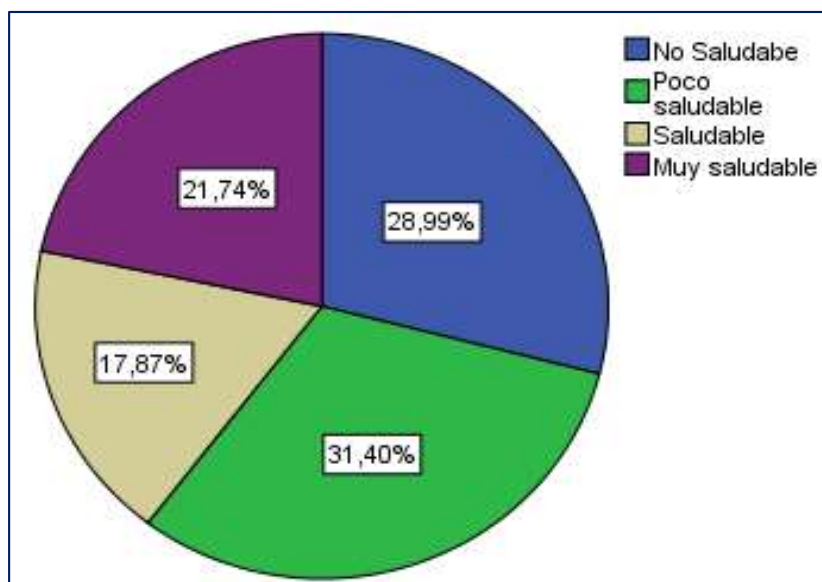


Figura 8: Autocuidado de la salud en el personal de salud del Hospital II – 2 Tarapoto. (Fuente: Elaboración propia).

Tabla 2: El síndrome de Burnout según dimensiones en el personal de salud del hospital II-2 Tarapoto

Dimensiones de Burnout	Niveles de Burnout						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Agotamiento o cansancio emocional	185	89.4	17	8.2	5	2.4	207	100
Despersonalización	153	73.9	33	15.9	21	10.1	207	100
Realización personal	109	52.7	47	22.7	51	24.6	207	100
Total	447	21.6	59	28.5	110	53.1	207	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2, se evidencia los porcentajes del síndrome Burnout según dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En la dimensión

de agotamiento emocional el 89.4% presenta un nivel bajo, el 8.2% nivel medio y solo un 2.4% de personas que evidencian padecer un alto nivel de agotamiento emocional. En la dimensión despersonalización, un 73.9% padecen un nivel bajo, el 15.9% lo presenta en un nivel medio y el 10.1% presenta un nivel alto de despersonalización.

En cuanto a la tercera dimensión que corresponde a la realización personal, el 53% presentaron un nivel bajo, 23% evidenciaron un nivel medio y el 25% del total de la muestra manifiesta un nivel alto de realización personal.

Tabla 3. Estilos de Vida y Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital II-2 de Tarapoto.

Valoración del estilo de vida	Presencia Burnout				Total		Chi cuadrado
	No		Si		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Poco Saludable	33	23.2	25	38.5	58	28.0	X ² = 5.123 P=0.024
Saludable	109	76.8	40	61.5	149	72.0	
Total	142	100.0	65	100.0	207	100.0	

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3, nos muestra la relación que existe entre la presencia del síndrome de Burnout y la práctica de estilos de vida en el personal de salud del Hospital II-2 Tarapoto. Así, tenemos que, en el personal cuya práctica de estilo de vida es poco saludable (28% del total de la muestra) la presencia del síndrome de Burnout es NO en un 23% y SÍ en un 38%. Del 72% que manifestaron tener una práctica de estilo de vida saludable, la presencia del Burnout es No en un 77% y SÍ en un 62%. El chi cuadrado nos muestra diferencia significativa ($P < 0.05$), lo que evidencia la relación entre los estilos de vida del personal de salud y la presencia del síndrome de Burnout.

Tabla 4. Dimensiones del Burnout y estilos de vida en el personal del Hospital II-2 Tarapoto.

Dimensiones del Burnout	Estilos de Vida		Total (n=207)	Chi cuadrado
	Poco Saludable (n =58)	Saludable (n=149)		
Agotamiento emocional				$X^2 = 4.389$ $P = 0.111$
Bajo	48	137	185	
Medio	7	10	17	
Alto	3	2	5	
Despersonalización				$X^2 = 6.957$ $P = 0.031$
Bajo	38	115	153	
Medio	9	24	33	
Alto	11	10	21	
Realización Personal				$X^2 = 4.130$ $P = 0.121$
Bajo	24	85	109	
Medio	16	31	47	
Alto	18	33	51	

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4, podemos observar la relación que existe entre las dimensiones del síndrome de Burnout y los estilos de vida en el personal del Hospital II-2, Tarapoto. Así, podemos mencionar que, en la dimensión de agotamiento emocional, el mayor número de casos presenta el nivel bajo (185 casos) de los cuales el estilo de vida poco saludable tiene 48 casos y el personal que practica un estilo de vida saludable representa 137 casos; sin embargo el chi cuadrado no muestra diferencia significativa ($p > 0.05$).

En cuanto a la dimensión de despersonalización, la tabla nos muestra que existe una relación significativa ($P = 0.031$), es decir, el personal que practica un estilo de vida saludable (115) es menos propenso a sufrir esta dimensión y el personal que tiene un estilo de vida poco saludable, en el nivel bajo, representa 38 casos.

Por último, en la dimensión de realización personal, la relación entre el personal que practica un estilo saludable y un bajo nivel es de 85 casos y para aquellos con estilo de vida poco saludable y nivel bajo suman 24 casos, de igual manera el chi cuadrado no muestra diferencia significativo ($p > 0.05$).

VI. DISCUSIÓN

Estilos de vida

Según la valoración del instrumento para el estilo de vida, lo categoriza en cuatro niveles: “no saludable”, “poco saludable”, “saludable” y “muy saludable”; en el presente estudio en forma general el 72% de los trabajadores de salud tienen un estilo saludable y eso es positivo, aunque ninguno calificó como muy saludable. Sin embargo si nos detenemos en los estilos por dimensiones: como los patrones de sueño el 25.6% tienen un patrón no saludable y el 31,4% poco saludable, es decir muy alterado, que despiertan con frecuencia, con insomnio, etc., sin embargo el 37.20% tiene buen sueño, es decir un estilo de sueño saludable; igual a la pregunta si consumen alcohol o tabaco el 39% respondió que lo hace con regularidad, es decir un estilo no saludable, seguido de un 34.3% poco saludable; sobre la práctica de actividad física el 38.16% manifestó hacerlo a veces y el 43% nunca lo hace es decir estilo poco saludables y no saludables; igual con las practicas recreativas y uso adecuado del ocio el 43% nunca lo hace y el 18.84% solo a veces, estilos no saludables y poco saludable; en cuanto a la alimentación el 30.9% tiene un estilo de alimentación no saludable, seguido de un 39.6% que se alimenta poco saludable; de lo que podemos decir que aproximadamente el 70% del personal no se alimenta bien. En Cuanto a las prácticas de autocuidado y chequeo médico de su salud el 29% del personal nunca lo hace.

Como vemos todas las dimensiones del estilo de vida son más negativas que positivas lo que les coloca en condiciones de mayor riesgo para padecer cualquier enfermedad y más aún de salud mental y si tomamos en cuenta que es un personal de salud, nos coloca ante las interrogantes ¿qué está ocurriendo?, ¿por qué el personal de salud a pesar de conocer los riesgos de tener prácticas de vida inadecuadas, no opta por mejores estilos?, interrogantes sin respuestas que tal vez requieren de estudios cualitativos, para su conocimiento en mayor profundidad.

Hurtado y Morales reporta que los estilos de vida de los profesionales de salud presentan en general deficiencias, sobre todo en aspectos como la actividad física y el deporte, y que solo el 12% tenían hábitos totalmente saludables, cerca de la mitad (48%) deficiencia en la práctica de una de las conductas y el 40% de los médicos, practicas deficientes en dos más conductas(19); resultado que al comparar con nuestro estudio tienen mucha similitud; pues

la práctica del deporte también muestra deficiencia y en la mayoría es no saludable o poco saludable.

Esto resulta un problema relevante si se tiene en cuenta que la Organización Mundial de la Salud considera que los estilos de vida sedentarios son una de las diez principales causa de mortalidad y morbilidad en el mundo y que en el estudio sobre la Carga Global de Enfermedad se estima que la inactividad física representa la octava causa de muerte en el mundo y supone un 1% de la carga total de enfermedad, medida como DALY (disability adjusted life years), o años de vida ajustados por discapacidad en el mundo (20).

Los principales beneficios de la actividad física regular son la disminución en los riesgos de enfermedad cardiovascular, de obesidad, de diabetes mellitus e intolerancia a hidratos de carbono, de osteoporosis, de trastornos psicológicos (ansiedad, depresión) y de determinados tipos de cáncer (colon, mama y pulmón).

De ahí la importancia de que el área de gestión de recursos humanos del Hospital tome en cuenta estos resultados e implemente estrategias de promoción de actividades deportivas en forma obligatoria para todo el personal que labora en el Hospital II-2 Tarapoto.

Síndrome de Burnout

La gestión de los recursos humanos siempre es una pieza clave del funcionamiento de cualquier sistema y de la calidad de la asistencia por ello es muy importante que los centros laborales oferten un espacio que genere calma, tranquilidad, ecuanimidad; en el estudio encontramos que el 69% del personal del hospital II-2 de Tarapoto no tiene el síndrome de Burnout, mientras que el 31% del personal sí lo padece (fig.2), este 31% es una cifra considerable sobre todo si tenemos en cuenta que son personas que están en contacto con usuarios (pacientes) que de por sí éstos vienen con desequilibrios emocionales, físicos y biológicos y necesitan de personal muy ecuánime y equilibrado para lograr una buena recuperación.

Cuando observamos el síndrome de burnout por dimensiones (tabla 2), encontramos que la dimensión de realización personal es la más afectada, pues el 24.6% muestra un nivel de burnout alto, esto quiere decir que el trabajo o las condiciones no lo permite realizarse como quisiera, tal vez esto requiere de profundizar las razones de ello; la mejor dimensión es el agotamiento emocional pues el 89.4% muestra un nivel de burnout bajo, esto quiere decir a pesar que el trabajo de salud de por sí es estresante, pero no genera gran agotamiento

emocional, pues tal vez la mayoría del personal practica formas de enfrentamiento que le permiten prevenir la aparición del síndrome en niveles elevados.

Encontramos que los técnicos de enfermería y las enfermeras son los profesionales que muestran mayor probabilidad de sufrir burnout que los demás profesionales, buscando la explicación a esto, podemos afirmar que estas dos profesiones tienen que ver mucho con el cuidado directo del paciente, son ellos que escuchan sus emociones, necesidades; hecho de que por sí ya les coloca en condiciones de vulnerabilidad, y por otro lado al estar ambas en posición de subordinación incrementa el riesgo, ya que pueden estar soportando órdenes y caracteres de profesionales autoritarios, y que les genera frustración y cansancio emocional; este es algo que necesita mayor profundidad de estudio para llegar realmente al fondo del problema, porque puede ahondar la situación y generar una especie de “mobbing”, que también condiciona deterioro de la salud mental en los trabajadores.

El tener hijos es otra de los aspectos que se asocian con el síndrome de Burnout, explicamos esto que los padres siempre van a estar pendientes de los hijos, el hecho de cumplir dos o más roles, trabajar y cuidar de ellos, de por sí ya es un factor que genera estrés.

Estilos de Vida y Burnout.

Las características del entorno laboral como los horarios, las exigencias del puesto del trabajo y la carga laboral, sumado a los hábitos nocivos del trabajador, pueden ocasionar consecuencias físicas y psicológicas que afecten la salud, especialmente en los profesionales de la salud, quienes se ven expuestos a enfermedades físicas, mentales, conflictos sociales, muerte y violencia, que puede ocasionar síndrome de *burnout* (1).

En la tabla N° 3, encontramos que el 76.8% del personal que califica su estilo de vida “saludable” no presenta síndrome de burnout, en contraste con los que mostraron un estilo “poco saludable”. Al proyectar la investigación nos planteamos la hipótesis “a mejor estilo de vida menor nivel de burnout”, y hoy con los resultados la afirmamos, pues la prueba de chi cuadrado nos muestra diferencia significativa ($p < 0.05$), es decir a mejor estilo de vida mayor porcentaje de ausencia de burnout. Estos resultados son diferentes con los reportes de Sabogal, Herrera y Farfán, quienes indican que no existe relación significativa entre el estilo de vida y síndrome de burnout ($\chi^2 = 2,859$; $p > 0,05$), con respecto al agotamiento emocional encontraron que no existe relación significativa con el estilo de vida ($r = -,104$; $p > 0,05$), de

igual manera con la dimensión despersonalización no hallaron relación significativa ($r = ,115$; $p > 0,05$); reportan que la única dimensión que muestra relación significativa con el estilo de vida es la dimensión realización personal ($r = ,232$, $p \leq ,05$) (21).

Al analizar las dimensiones del síndrome de burnout (Tabla N° 4) encontramos diferencias importantes entre el estilo de vida saludable y el nivel bajo de cada dimensión, así, se puede observar que el personal que tiene un estilo de vida saludable es menos propenso a tener agotamiento emocional (nivel bajo 137 casos), asimismo en el caso de la dimensión de despersonalización, la tabla nos mostró que el personal que practica estilo saludable no sucumbe ante la despersonalización, siendo 115 los casos que tienen el nivel bajo. En cuanto a la realización personal, la tabla nos proyectó la perspectiva de que en 85 casos el personal que tiene estilo de vida saludable tiene un nivel bajo de realización personal, es decir, podemos suponer que tienen una actitud de conformismo, o que no se sienten a gusto con la labor que desempeñan. Esta misma comparación en cuanto al estilo de vida poco saludable, tiene un total de 24 casos en el nivel bajo de realización personal, quiere decir que existe personal de salud laborando sin sentirse realizados. La única dimensión que muestra una asociación significativa ($p < 0,05$) con el burnout es la despersonalización, pues muchas veces el personal de salud, se olvida de sí mismo por pensar en los demás en este caso en el paciente, otro vacío que pudimos detectar y en otra investigación amerita profundizar.

En síntesis nuestro estudio revela la necesidad de abordar la problemática del estilo de vida, pues es necesario que se gestione un plan con el personal para mejorar y potenciar los estilos de vida y con ello tener personal más saludable, también dejamos abierta la brecha a otras investigaciones que se pueden desprender de la presente y profundizar de manera cualitativa en aquellos nudos o vacíos que encontramos y que desde el enfoque cuantitativo con que se trabajó no se puede dar una explicación detallada de ello.

VII. CONCLUSIONES

1. El personal de salud del hospital II- 2 de Tarapoto que practica un estilo de vida saludable 76.8% no sufre de síndrome de Burnout, mientras que el 38.5% y que corresponde al personal que practica un estilo de vida poco saludable si posee este síndrome.
2. Hay una relación significativa entre el estilo de vida y el síndrome de Burnout.
3. El 72% del personal de salud del Hospital II-2 de Tarapoto tiene un estilo de vida “Saludable”.
4. El 31% de los trabajadores de salud del hospital II-2 de Tarapoto presenta el Síndrome de Burnout. En cuanto a los niveles, el nivel que predomina es Alto.
5. En las características sociodemográficas, solo la profesión y el nivel educativo son variables que se asocian con el Síndrome de Burnout. Siendo los médicos y los Obstetras los que no tienen el síndrome mientras que los técnicos en enfermería y los enfermeros son los que más lo padecen.
6. Existe relación significativa entre el estilo de vida y el nivel de síndrome de Burnout en el personal del hospital II–2 Tarapoto, ya que las personas que tienen un estilo de vida “saludable” son menos propensas a tener el síndrome que aquellas que tienen un estilo “poco saludable”.

VIII. RECOMENDACIONES

1. A la unidad de Recursos Humanos del Hospital II-2 Tarapoto la implementación de actividades deportivas y de uso adecuado del ocio y tiempo libre, y promuevan el desarrollo de talleres de manejo de estrés laboral, alimentación saludable y relaciones interpersonales, involucrando a los profesionales de la salud y administrativos con la finalidad de que estén menos propensos a padecer síndrome de Burnout.
2. A los estudiantes de ciencias de la salud, medicina, psicología y carreras afines profundizar en el estudio del síndrome de Burnout y su relación con los estilos de vida, haciendo énfasis en el personal técnico en enfermería y enfermeros, pues el estudio demuestra que son ellos que tienen mayor tendencia a padecer el síndrome de Burnout.
3. La Dirección del hospital II-2 de Tarapoto, promueva la gestión de ambientes adecuados para optimizar la tranquilidad del personal en su horario de descanso, asimismo facilitar el diálogo entre profesionales, con el objetivo de mejorar el clima laboral.
4. Promover la consejería en estilos de vida saludable en el personal de salud de nuestra institución, para sensibilizar, concientizar y motivar al cambio en su estilo de vida.
5. Impulsar la práctica de estilos de vida saludable en nuestros usuarios, actuando con responsabilidad en el cuidado de nuestra salud, siendo un ejemplo para ellos y para la comunidad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miret C, Martínez - Larrea A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *AnSanitNavar*. 2010;33(1):533-8.
2. Colino N, Pérez de León P. El síndrome de burnout en un grupo de profesores de enseñanza secundaria en Montevideo. *Ciencias Psicológicas* [Internet]. 2015;9(1):27-41. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000100004
3. Maslach C, Jackson S. El agotamiento en las profesiones de la salud: un análisis psicológico social. En GS Sanders, y J. Suls (Eds.), *Psicología social de la salud y la enfermedad*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum . 1982. 227-251 p.
4. Patlán - Pérez J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estud Gerenciales* [Internet]. 2013;29:445-55. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0123592314000813>
5. García - García I, Merino - Merino B, Silva - Barrera J. Promoción de la salud glosario. *Organ Mund la salud Ginebra*. 1998;1-36.
6. Neyra - Salvador G. Estilos de vida de los oficiales alumnos de la Escuela Superior de Guerra del Ejército , en el 2008. (Tesis especialidad). Universidad Nacional de San Martín; 2013.
7. Henderson V. Teorías de enfermería. *El Cuidado*. Spine (Phila Pa 1976) [Internet]. 1996;21:2640-50. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
8. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para Promocion de la Salud. Una conferencia internancional sobre la promoción de la salud. OMS, Salud y Bienestar Soc Asoc Can Salud Pública [Internet]. 1986;6. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html>
9. World Health Organization. Healthy Living: What is a healthy lifestyle? WHO Reg Eur Copenhagen [Internet]. 1998;1(1). Disponible en: <http://www.kznhealth.gov.za/healthyliving.pdf>
10. Palomares - Estrada L. Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional

en profesionales de la salud. (Tesis maestría) [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2014. Disponible en: http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/566985/2/TesisdeMaestría_LitaPalomares.pdf

11. Aldrete - Rodríguez M, Navarro - Meza C, González - Baltazar R, Contreras - Estrada M, Pérez - Aldrete J. Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. Cienc Trab [Internet]. 2015;17(52):32-6. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
12. Tapia - Hernández T, Ávalos - García M, César - Vargas R, Franco - Alcántar R, Gómez - Alonso A, Rodríguez - Orozco A. Síndrome de burnout en enfermeras de un hospital regional. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2009;17(1):31-8. Disponible en: www.medigraphic.org.mx
13. Flórez - Lozano J. Claudicación ante el estrés: síndrome de «burn-out» o de «estar quemado» [Internet]. Edit. Edik. Barcelona - España; 1994. 30-40 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2044458>
14. Da Silva - Achkar T. Síndrome de burnout: Repercussões na qualidade de vida no trabalho de profissionais saúde de um hospital privado da cidade de Cascavel-PR [Internet]. Universidade Católica Dom Bosco (UCDB); 2006. Disponible en: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp025090.pdf>
15. Arias F, Barboza N, Blanco J, Fajardo E, Rivera R, Rodriguez S, et al. Síndrome del desgaste profesional o de Burnout en el personal de enfermería. Rev Enferm Act en Cost Ric [Internet]. 2007;13(7):1-19. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/3600-Texto del artículo-5591-1-10-20121120.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/3600-Texto%20del%20artículo-5591-1-10-20121120.pdf)
16. Atance - Martínez J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Rev Española Salud Pública [Internet]. 1997;71(3):294-303. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-EficaciaDelProgramaIRISParaReducirElSindromeDeBurn-595.pdf>
17. Párraga - Sánchez J. Eficacia del programa I.R.I.S. para reducir el síndrome de burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios.(Tesis doctoral)

- [Internet]. Universidad de Extremadura; 2005. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-EficaciaDelProgramaIRISParaReducirElSindromeDeBurn-595.pdf>
18. Ourcilleón - A A, Abarca - Quiroz C, Puentes V, Rodríguez P. Burnout en profesionales de enfermería de cuidados intensivos. Rev Chil Med intensiva [Internet]. 2007;22(2):83-92. Disponible en: <http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2007-2/2.pdf>
 19. Hurtado - Hernández L, Morales - Meléndez C. Correlación entre estilos de vida y la salud de los médicos del hospital general del sonsonate. Junio a noviembre 2011. (Tesis especialidad) [Internet]. Universidad De El Salvador; 2012. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Correlación entre Estilos de Vida y la Salud de los Médicos del Hospital Regional de Sonsonate..pdf>
 20. OMS- FAO. Hábitos y estilos de vida saludables Alcanzando un tamaño y peso corporal saludables [Internet]. Buenos Aires: OMS; 2018. p. 267-91. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/019/i3261s/i3261s10.pdf>
 21. Sabogal - Silvestre K, Herrera - Frías S, Farfán - Rodríguez D. Estilo de vida y síndrome de burnout en trabajadores de la salud de una clínica privada de Lima. Rev Científica Ciencias la Salud [Internet]. 2015;8(1):56-62. Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/352
 22. Arrivillaga M, Salazar IC. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. Psicología Conductual. 2005; 13 (1): 19-36.
 23. Pesqueira-Leal L, Bracho-Marrufo V, Gallegos-Sánchez J, Villarreal-Ángeles M. Perspectivas de la psicología del deporte. Universidad Juárez del Estado de Durango Colofón. 2018 [Internet] 1° ed. Edit. UJED Disponible en: <https://books.google.com.pe/books>
 24. Casaca - García P, Ramírez - Díaz E, Guillén-Velasco R, Sánchez -Reyes A. Salud Familiar y Enfermería. [Internet]. 1° ed. Edit. El Manual moderno–Universidad Autónoma de México; 2016. Disponible en: books.google.com.pe

X. ANEXOS

Anexo1. Cuestionario para evaluar los estilos de Vida

El siguiente cuestionario tiene por objetivo evaluar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable. Marque con una «x» la casilla que mejor describa su comportamiento. Conteste sinceramente. No existen respuestas ni buenas ni malas.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Sexo: Masculino ____ Femenino ____ **Edad:** _____ años

Nivel Educativo: _____ **Profesión:** _____

Especialidad: _____ **Peso:** _____ Kilos **Estatura:** _____

Estado Civil: Casado () Conviviente () Soltera ()

Tiene Hijos: Si () No ()

PRÁCTICAS

ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE		siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca
1	Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte				
2	Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardiobox, aeróbicos, aero-rumba)				
3	Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)				
4	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.				

RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE

5	Incluye momentos de descanso en su rutina diaria Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre				
6	En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear, caminar, nadar, montar bicicleta)				
7	Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales				
8	Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta)				

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO

PRÁCTICAS		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
09	Va al odontólogo por lo menos una vez al año				
10	Va al médico por lo menos una vez al año				

11	Cuando se expone al sol, usa protectores solares				
12	Chequea al menos una vez al año su presión arterial				
13	Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año				
14	Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos				
15	PARA MUJERES: Se examina los senos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes				
16	PARA MUJERES: Se toma la citología (IVAA, PAP) anualmente				
17	PARA HOMBRES : Se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes				
18	PARA HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS: Se realiza exámenes de próstata anualmente				
19	Toma las medidas preventivas (guantes, batas, botas, mascarillas protectores de rayos, etc.) relacionadas con su trabajo.				

HÁBITOS ALIMENTICIOS

	PRÁCTICAS	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
20	Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?				
21	Añade sal a las comidas en la mesa?				
22	Consume más de cuatro gaseosas en la semana?				
23	Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana?				
24	Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?				
25	Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?				
26	Come pescado y pollo, más que carnes rojas?				
27	come entre comidas				
28	Come carne más de cuatro veces a la semana?				
29	Consume embutidos (jamón, mortadela, salchichas, tocineta)?				
30	Consume productos ahumados?				
31	Mantiene un horario regular en las comidas?				
32	Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso?				

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

	PRÁCTICAS	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
33	Fuma cigarrillo o tabaco?				
34	Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en la semana?				
35	PARA NO FUMADORES: Prohíbe que fumen en su presencia?				
36	Consume licor al menos dos veces en la semana?				
37	Consume drogas (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, entre otras)?				
38	Consume más de dos tazas de café al día?				
39	Consume más de tres coca-colas en la semana?				

SUEÑO

	PRÁCTICAS	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
40	Duerme al menos 7 horas diarias?				
41	Duerme bien y se levanta descansado?				
42	Le cuesta trabajo quedarse dormido?				
43	Hace siesta?				
44	Se despierta en varias ocasiones durante la noche?				
45	Utiliza pastillas para dormir?				

Anexo 2. Inventario de Maslach. Para evaluar el Síndrome de Burnout.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

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

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

Anexo 3. Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Estilos de vida	Es un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. OMS, 1998.	Son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud.	Biológica	Tipo de alimentación, actividad física, descanso y sueño.	Se usará la escala de Arrivillaga, valorada ♣ No saludable: 0 - 33 puntos ♣ Poco saludable: 34 - 66 puntos ♣ Saludable: 66 - 99 puntos ♣ Muy saludable: 100 - 135 puntos.
			Social	Relaciones familiares y sociales	
			Psicológica	Dar y recibir afecto, compartir emociones, eliminar tensiones, confianza en sí mismo.	
Variable 2: Síndrome de Burnout	"Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador" Freudenberger, 1974.	También llamado simplemente "Burnout" o "síndrome del trabajador quemado"; es un tipo de estrés laboral crónico.	Agotamiento Emocional	Cansancio, desgano, irritabilidad	Se empleará la Escala MBI de Maslach 1. Bajo 2. Medio 3. Alto
			Despersonalización	Actitudes, posturas	
			Baja Realización Personal	Descontentos, desmotivado, insatisfecho, frustrado.	