

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE VIDA EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS**

MONGE MEDRANO - JULIACA, 2025

PRESENTADA POR:

AGUEDA ADELAIDA CAÑAPATAÑA HALANOCA

DEYSI SOLEDAD ALIAGA ANCCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO – PERÚ

2025



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](https://www.upsc.edu.pe) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



9.81%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 5 AUG 2025, 5:54 PM

Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

- IDENTICAL 1.96%
- CHANGED TEXT 7.84%

Report #27858335

AGUEDA ADELAIDA CAÑAPATAÑA HALANOCA // DEYSI SOLEDAD ALIAGA ANCO // SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE VIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO - JULIACA, 2025

RESUMEN El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de burnout y los estilos de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2025.

13 15 20 30 35 54 Para ello, se empleó una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental de corte transversal.

La población estuvo conformada por 37 enfermeras y enfermeros del servicio de emergencia, quienes constituyeron también la muestra, mediante un muestreo censal. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos se aplicaron el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) para la variable independiente y el cuestionario PEPSI-I de Nola Pender para la variable dependiente. Para el análisis de datos se usaron procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales, mediante los programas Excel y SPSS versión 26. Se realizaron pruebas de normalidad y la correlación de Spearman para comprobar las hipótesis. En cuanto a los resultados de la variable síndrome de burnout, se halló que el 46% del personal presentó un nivel medio, el 38% un nivel alto y solo el 16% un nivel

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE VIDA EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS

MONGE MEDRANO - JULIACA, 2025

PRESENTADA POR:

AGUEDA ADELAIDA CAÑAPATAÑA HALANOCA

DEYSI SOLEDAD ALIAGA ANCCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

: 
M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO


PRIMER MIEMBRO

: 
Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. KORINA ASQUI GOMEZ

ASESOR DE TESIS

: 
Mg. LUIS ALBERTH ROSSEL BERNEDO

Área: Ciencias médicas y de Salud

Sub Área: Ciencias de la salud

Líneas de Investigación: Salud pública

Puno, 15 de agosto del 2025

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por guiarnos en cada paso de este camino con su luz y su misericordia infinita. Sin Su presencia en nuestras vidas, este logro no habría sido posible.

A nuestros padres, por ser nuestro mayor ejemplo de esfuerzo, perseverancia y amor incondicional. Gracias por cada sacrificio, cada palabra de aliento y por enseñarnos a luchar por nuestros sueños.

Y a nuestra familia, por acompañarnos en cada etapa de esta formación profesional, por su comprensión en los momentos difíciles y por creer en nosotras incluso cuando nosotras mismas dudábamos.

Con gratitud y profundo cariño,

Agueda Adelaida Cañapataña Halanoca

Deysi Soledad Aliaga Ancoco

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Privada San Carlos, por brindarnos la oportunidad de formarnos profesionalmente en un entorno académico que promueve la responsabilidad, el compromiso y la búsqueda constante del conocimiento. Gracias por ser el espacio que nos acogió y formó durante todos los años de nuestra formación universitaria.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por proporcionar una formación de calidad y por contar con un equipo docente que, con esfuerzo y vocación, nos transmitió no solo conocimientos, sino también valores fundamentales para nuestra práctica profesional. A todos nuestros docentes, desde los primeros ciclos hasta el último, gracias por sus enseñanzas y acompañamiento.

Expresamos nuestro especial agradecimiento a los miembros del jurado de tesis, M.Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, presidenta; Mtra. Maritza Karina Herrera Pereira, primer miembro; y M.Sc. Korina Asqui Gomez, segundo miembro; por su valioso tiempo, por leer con dedicación nuestro trabajo y por sus observaciones oportunas que contribuyeron a mejorar la calidad del informe final.

De manera muy especial, agradecemos a nuestra asesora de tesis, Dra. Fiorela Liliana Ascencio Sillo, por su guía constante, su apoyo académico y su paciencia durante todo el proceso de elaboración de esta investigación.

Finalmente, queremos agradecer al personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, por su colaboración y disposición para participar en este estudio. Gracias a su contribución, fue posible concretar este proyecto y dar un paso más hacia el cumplimiento de nuestras metas profesionales.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	8
ÍNDICE DE ANEXOS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1.1. PROBLEMA GENERAL	17
1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	17
1.2. ANTECEDENTES	17
1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL	17
1.2.2. A NIVEL NACIONAL	18
1.2.3. A NIVEL REGIONAL	23
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	25
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	25
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	27
2.1.1. SÍNDROME DE BURNOUT	27
2.1.2. ESTILOS DE VIDA	33
2.2. MARCO CONCEPTUAL	39
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	43
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	43
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	44

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO	45
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	45
3.2.1. POBLACIÓN	45
3.2.2. MUESTRA	46
3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	46
3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS	46
3.3.1. TÉCNICAS	46
3.3.2. INSTRUMENTO	47
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	49
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	51

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADO DEL OBJETIVO GENERAL	53
4.2. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1	59
4.3. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 2	64

4.4. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 3	69
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	76
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Operacionalización de variables	49
Tabla 02: Relación entre el síndrome de burnout y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.	53
Tabla 03: Niveles de síndrome de burnout y el estilo de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2025.	55
Tabla 04: Relación entre la realización personal y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.	59
Tabla 05: Niveles de realización personal y el estilo de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2025.	60
Tabla 06: Relación entre el cansancio emocional y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.	64
Tabla 07: Niveles de cansancio emocional y el estilo de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2025.	65
Tabla 08: Relación entre el despersonalización y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.	69
Tabla 09: Niveles de despersonalización y el estilo de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2025.	

70

Tabla 10: Nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2025 96

Tabla 11: Niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025. 96

Tabla 12: Nivel del estilo de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2025 96

Tabla 13: Niveles de las dimensiones del estilo de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2025 97

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Aplicación del instrumento al personal de enfermería en áreas administrativas y pasillos del servicio de emergencia.	102
Figura 02: Aplicación del cuestionario al personal de enfermería durante actividades asistenciales en el servicio de emergencia.	102
Figura 03: Evidencias fotográficas de la entrega y explicación del instrumento en ambientes clínicos del hospital.	103

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	86
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos para la variable independiente	88
Anexo 03: Instrumento de recolección de datos para la variable dependiente	90
Anexo 04: Consentimiento informado	93
Anexo 05: Documento de autorización	94
Anexo 06: Tablas de frecuencia de la variable independiente y dependiente	95
Anexo 07: Base de datos	97
Anexo 08: Evidencias fotográficas	102

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de burnout y los estilos de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, 2025. Para ello, se empleó una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel descriptivo-correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 37 enfermeras y enfermeros del servicio de emergencia, quienes constituyeron también la muestra, mediante un muestreo censal. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos se aplicaron el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI) para la variable independiente y el cuestionario PEPSI-I de Nola Pender para la variable dependiente. Para el análisis de datos se usaron procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales, mediante los programas Excel y SPSS versión 26. Se realizaron pruebas de normalidad y la correlación de Spearman para comprobar las hipótesis. En cuanto a los resultados de la variable síndrome de burnout, se halló que el 46% del personal presentó un nivel medio, el 38% un nivel alto y solo el 16% un nivel bajo, lo que evidenció una carga emocional considerable entre los profesionales encuestados. Respecto a los resultados de la variable estilos de vida, el 54% del personal de enfermería tiene un estilo de vida saludable, mientras que el 46% un estilo de vida no saludable. En conclusión, se determinó que existe una correlación negativa considerable y estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y los estilos de vida del personal de enfermería ($Rho = -0.670$; $p = 0.000$), lo cual indica que a mayor presencia del síndrome de burnout, menor es la calidad del estilo de vida, y viceversa. Este hallazgo permite comprender la necesidad de intervenir sobre ambos factores para preservar el bienestar integral del personal de salud.

Palabras clave: Síndrome de burnout y los estilos de vida en el personal de enfermería.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between burnout syndrome and lifestyles among nursing staff in the emergency department of Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca, 2025. A basic quantitative approach, descriptive-correlational methodology, and a non-experimental cross-sectional design were used. The population consisted of 37 emergency department nurses, who also constituted the sample, using census sampling. A survey technique was used, and the Maslach Burnout Inventory (MBI) was used as the independent variable and the Nola Pender PEPSI-I questionnaire for the dependent variable. Descriptive and inferential statistical procedures were used for data analysis, using Excel and SPSS version 26. Normality tests and Spearman's correlation were performed to test the hypotheses. Regarding the results of the burnout syndrome variable, it was found that 46% of the staff had a medium level, 38% a high level, and only 16% a low level, which evidenced a considerable emotional burden among the professionals surveyed. Regarding the results of the lifestyle variable, 54% of the nursing staff had a healthy lifestyle, while 46% had an unhealthy lifestyle. In conclusion, it was determined that there is a considerable and statistically significant negative correlation between burnout syndrome and the lifestyles of nursing staff ($Rho = -0.670$; $p = 0.000$), indicating that the greater the presence of burnout syndrome, the lower the quality of lifestyle, and vice versa. This finding sheds light on the need to address both factors to preserve the overall well-being of healthcare personnel.

Keywords: Burnout syndrome and lifestyles in nursing staff.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout en los profesionales de enfermería representa un factor determinante que afecta negativamente su desempeño laboral, sus relaciones interpersonales y su salud física y mental. Este síndrome se manifiesta a través de tres dimensiones fundamentales: la reducción en la realización personal, el cansancio emocional y la despersonalización, las cuales pueden incidir en los hábitos y comportamientos diarios del personal de salud. En este contexto, el presente estudio analiza cómo el síndrome de burnout influye en los estilos de vida del personal de enfermería del servicio de emergencia. Comprender esta relación resulta esencial para promover estrategias de prevención y bienestar en el entorno hospitalario.

Analizar dicha influencia permite generar evidencia útil para el desarrollo de estrategias orientadas a fortalecer el bienestar integral del profesional de enfermería. Este enfoque resulta clave para implementar intervenciones que mitiguen el impacto del desgaste laboral en sus prácticas cotidianas y mejoren su calidad de vida.

La investigación se llevó a cabo considerando que el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca labora en condiciones de alta exigencia, marcadas por presión constante, extensas jornadas y sobrecarga emocional. Este contexto favorece la aparición del síndrome de burnout, el cual deteriora progresivamente la salud mental, reduce la motivación laboral y repercute en la calidad del cuidado brindado. A su vez, influye negativamente en los estilos de vida del personal, propiciando prácticas poco saludables que disminuyen su capacidad de respuesta ante las exigencias diarias.

Pese a la relevancia de esta problemática, se identificó una limitada producción científica local que aborde la influencia del síndrome de burnout sobre los estilos de vida en escenarios hospitalarios similares. Esta situación justificó la realización del presente estudio, cuyo objetivo fue aportar evidencia empírica que permita comprender mejor dicha

relación. Los resultados obtenidos constituyen una base para el diseño de programas de prevención y bienestar laboral, y ofrecen insumos técnicos valiosos para los gestores hospitalarios en la toma de decisiones orientadas a fortalecer la calidad del servicio y del recurso humano en salud.

En ese sentido, esta investigación no solo contribuye al conocimiento científico sobre el vínculo entre el síndrome de burnout y los estilos de vida, sino que también ofrece una base sólida para futuras acciones institucionales orientadas a reducir los factores asociados al burnout y promover la salud integral del personal de enfermería.

La investigación está estructurada en cuatro capítulos. En el Capítulo I se presenta el planteamiento del problema, junto con los objetivos generales y específicos, así como la justificación e importancia del estudio. Asimismo, se incluye un análisis de antecedentes relevantes relacionados con la temática abordada, tanto a nivel nacional como regional. El Capítulo II desarrolla el marco teórico y el marco conceptual, los cuales contienen fundamentos científicos y definiciones clave que sustentan la investigación. En el Capítulo III se detalla la metodología empleada, especificando el enfoque, tipo y diseño de investigación, así como la población, muestra, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección y análisis de los datos. Finalmente, en el Capítulo IV se presentan los resultados obtenidos, los cuales han sido interpretados y contrastados con teorías y estudios previos. A partir de estos hallazgos, se exponen las conclusiones alcanzadas y se plantean recomendaciones pertinentes. El documento concluye con la bibliografía consultada y los anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, millones de personas se enfrentan a la competencia laboral y las largas jornadas de trabajo, lo cual está mermando la salud mental y física de las personas que forman parte del mercado laboral; en el año 2022 el 15% de la población mundial desarrolló un tipo de trastorno mental debido a las fuertes presiones de parte de sus empleadores de acuerdo, con la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (1). Al respecto, la Organización de Naciones Unidas (ONU); hace hincapié que una excesiva carga laboral puede acarrear problemas de la salud de las personas, lo cual puede afectar su desempeño en sus labores o actividades durante el trabajo . Por otro lado, la sobrecarga laboral, malas relaciones laborales y el elevado nivel de exigencia, puede desencadenar el síndrome de burnout (2).

Este problema que aqueja a las personas se evidencia también en países desarrollados, donde tienen trabajos con buenas remuneraciones. España es uno de los países Europeos, con altos índices de síndrome de burnout con un 37%; mientras que, en Estados Unidos, la organización World Economic Fórum, según reportes estadísticos, infiere que, en el año 2019, el 50% de un total de 7500 trabajadores incluidos en un estudio presentaron síndrome de burnout (3). Asimismo, los profesionales de enfermería no son ajenos a esta problemática, ya que permanecen largas horas acompañando al

enfermo, no obstante, en las áreas de cuidados intensivos la demanda de atención es mayor por la complejidad del paciente, frecuentemente tienen que lidiar con el sufrimiento, dolor y la muerte de los usuarios hospitalizados, además tiene que ayudar a los familiares a mantener la estabilidad emocional, también deben de enfrentarse a la presión de sus superiores, compañeros de trabajo de carácter complicado o difícil (4).

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida (5). Arrojan porcentajes que van desde el 20% hasta el 70%. Además, en el informe de la OMS del 2021 se revela que entre un 25 y un 33% de los trabajadores sanitarios sufrieron burnout (6).

En lo que respecta al estilo de vida, la Organización Mundial de la Salud postula que es la interacción de la forma en que se vive, las condiciones de vida y los patrones de comportamiento que son derivados de factores sociales, culturales y la personalidad individual. Asimismo, señala que el estilo de vida tiene un impacto positivo en la salud del individuo. Un estilo de vida saludable se asocia además con la realización de actividades físicas o deportivas, una dieta equilibrada, tiempo destinado al ocio, recreación y descanso apropiado, y el mantenimiento de una elevada autoestima (7).

La profesión de enfermería es una de las más susceptibles a eventos que influyen en el estilo de vida, lo que consecuentemente genera riesgos sanitarios, tales como la variación de peso, una dieta inadecuada, un trabajo sedentario, el consumo de tabaco y alcohol. En este contexto, estudios llevados a cabo en Irán demuestran que el 25% de los profesionales perciben su estilo de vida como intermedio, mientras que el 8,4% lo percibe como desfavorable (8).

En relación con este asunto, la Dirección General de Promoción de la Salud ha promovido la práctica de actividad física entre los profesionales de la salud, con la finalidad de que el personal que trabaja en las instituciones hospitalarias realice ejercicios

o tareas físicas como un componente integral de un estilo de vida saludable. En Chiclayo, se constata que el 43,8% de los trabajadores de la salud exhibe un estilo de vida poco saludable (9).

A nivel local, un estudio realizado en el año 2021 por Condori et al (10), identificó que el 9,9% del personal de enfermería presentó síndrome de Burnout alto en el Hospital Carlos Monge Medrano. En el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, se ha observado que algunas enfermeras presentan signos de desgaste emocional, desmotivación y conductas que podrían reflejar un deterioro en su bienestar personal. A partir de esta realidad, surge la necesidad de analizar cómo el **síndrome de burnout** influye en los **estilos de vida** del personal de enfermería, considerando que las manifestaciones de este síndrome podrían estar relacionadas con cambios negativos en los hábitos de autocuidado, la alimentación y otras prácticas saludables esenciales para su bienestar.

Entre las dimensiones del síndrome de burnout, se ha percibido que la **realización personal** podría verse afectada en aquellas profesionales que expresan insatisfacción con sus logros, lo que se reflejaría en una baja motivación hacia la autoactualización y el desarrollo personal. De igual modo, el **cansancio emocional** manifestado por algunas enfermeras podría dificultar el manejo del estrés y reducir el interés por realizar ejercicio o mantener rutinas saludables.

Asimismo, actitudes distantes o poco empáticas observadas en algunas enfermeras podrían estar relacionadas con la **despersonalización**, lo cual afectaría el fortalecimiento del soporte interpersonal. Estas condiciones también podrían estar asociadas a una alimentación inadecuada y una baja responsabilidad en salud, expresada en el descuido de aspectos básicos como la nutrición o la atención médica preventiva.

Esta situación plantea la necesidad de profundizar en el análisis de cómo el **síndrome de burnout**, a través de sus dimensiones, puede estar afectando los **estilos de vida** del

personal de enfermería. Comprender esta relación permitirá generar evidencia que sustente propuestas orientadas a promover el bienestar integral y hábitos saludables en este grupo profesional.

1.1.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025?

1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación de la realización personal y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025?
- ¿Cuál es la relación del cansancio emocional y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025?
- ¿Cuál es la relación de la despersonalización y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL

A nivel internacional Ormaza (11), en el año 2023 en Ecuador con el propósito de caracterizar la incidencia del Síndrome de Burnout en relación con la duplicidad de funciones en el personal de enfermería de Clínicas Privadas-Ibarra. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental, con una población de 75 profesionales de enfermería y asistentes de enfermería que desempeñan sus funciones en clínicas privadas de la ciudad de Ibarra. Según las dimensiones del burnout, se observa un 82.67% de nivel bajo de agotamiento emocional, un 66.67% de nivel bajo de despersonalización y un 48% de nivel alto en la realización personal. Por lo tanto, se

deduce que el grado de burnout en esta población es bajo. Se llega a la conclusión de que la prevalencia de burnout es inferior a la documentada en otros estudios, aunque es importante destacar que su presencia disminuye la motivación del personal sanitario, resultando en resultados adversos vinculados a la calidad de vida del profesional y la calidad de la atención a los pacientes.

De la misma manera, Sagnai & Riera (12) efectuaron su investigación en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo 2021-2022. El propósito es detectar el síndrome de Burnout entre el personal de enfermería perteneciente al departamento pediátrico del hospital. La metodología de investigación adoptada fue descriptiva, cuantitativa y de corte transversal. La investigación concluye que, en relación con el síndrome de Burnout, en la dimensión de agotamiento emocional, el 69% presenta un nivel moderado; en la dimensión de despersonalización, el 56% presenta un nivel leve, mientras que en la dimensión de despersonalización, el 77% presenta un nivel moderado. En el estudio del síndrome de Burnout, el 20% de los individuos han manifestado obesidad e insomnio, el 15% cefaleas, mientras que el 10% presentan diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial e insatisfacción laboral. En porcentajes inferiores, se han identificado factores como el estrés laboral, la fatiga y manifestaciones depresivas.

1.2.2. A NIVEL NACIONAL

A nivel nacional Watanabe (13), efectuó una investigación a nivel nacional en el Hospital Santa Rosa en 2023, con el propósito de establecer la correlación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida del personal de enfermería en el servicio de cuidados intensivos. La metodología empleada se basa en un diseño no experimental, correlacional y cuantitativo, adoptando una perspectiva descriptiva. La metodología empleada en este estudio consistió en la encuesta para ambas variables, utilizando el cuestionario como herramienta de investigación. Los hallazgos sugieren que el 60% de los profesionales de enfermería exhibe un nivel bajo de síndrome de Burnout, un 16.7% presenta un nivel

medio y un 23.3% presenta un nivel alto. En relación con la calidad de vida, el 26.7% presenta una calidad de vida de nivel regular y el 73.33% presenta una calidad de vida óptima. En conclusión, la relación significativa entre el síndrome de burnout y la calidad de vida del profesional de enfermería no se evidencia..

Mientras tanto Cacha (14), realizó una investigación en el Hospital del Callao - Lima en el año 2022, cuyo propósito fue establecer la correlación entre el síndrome de burnout y los estilos de vida en un grupo de 80 enfermeras. La metodología implementada consistió en una investigación aplicada de carácter descriptivo, cuantitativo y de corte longitudinal. Se llevó a cabo la encuesta, cuyos hallazgos señalan que el 72,8% de las enfermeras presentaron un nivel medio de riesgo de burnout y un estilo de vida poco saludable, con una correlación significativa de $p < 0,005=0,000$. En relación con la dimensión del agotamiento emocional, el 48,1% de las enfermeras exhibió un nivel medio, mientras que el 50,6% experimentaron un nivel bajo de despersonalización y el 56,8% mostraron un nivel alto de autorrealización. Se llega a la conclusión de una correlación significativa entre el síndrome de burnout y los hábitos de vida de las profesionales del servicio de inmediato.

Pantoja (15) llevó a cabo su investigación con la finalidad de establecer la correlación entre los estilos de vida y el síndrome de burnout en el personal de enfermería. La investigación se caracteriza por ser cuantitativa, adoptando un diseño no experimento y correlacional, con una muestra de 65 profesionales sanitarios, incluyendo enfermeras. En consecuencia, el 23.08% de los trabajadores en el sector sanitario manifiestan un nivel de vida positivo, el 46.15% un nivel intermedio y el 30.77% un nivel de vida desfavorable. Adicionalmente, un 33.85% de los sujetos manifiesta un nivel elevado de síndrome de burnout, un 44.62% exhibe un grado intermedio y un 21.54% presenta un grado bajo. Se llegó a la conclusión de que existe una correlación directa entre los estilos de vida y el síndrome de burnout en enfermeras, conforme al criterio de Spearman de 0.729 con una

probabilidad de error de 0.002.

Por su parte, Vasquez (16), en el Hospital II - 2 Tarapoto llevó a cabo un estudio con 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. 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 síndrome de Burnout. Asimismo, en su estudio se evidencia que el 76.8% 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, son 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.

Por otro lado, Ramírez & Tueros (17) en una clínica privada situada en Miraflores - Lima en el año 2022, llevaron a cabo una investigación con el propósito de establecer la correlación entre el estilo de vida y el grado de estrés laboral en el personal sanitario. La investigación adopta un enfoque aplicado y cuantitativo, con un nivel de correlación elevado, un diseño no experimental y un enfoque transversal. La muestra contó con 66 participantes. Se empleó el cuestionario del perfil de estilo de vida (PEPS-II) y la escala de estrés laboral de la Organización Internacional del Trabajo (OIT-OMS). La prueba de Fisher se empleó para la correlación de variables, con una significancia estadística de <0.05 . El empleados sanitario exhibió una edad promedio de 31.7 años, una prevalencia del sexo femenino (92,4%), un estado civil soltero (71,2%), una ocupación técnica de enfermería (68,2%), su principal ocupación es la hospitalización (56,1%), la contratación

(89,4%), una remuneración inferior a 2000 soles (83,3%), dos empleos (50%) y un tiempo de servicio en la institución inferior a dos años (81,8%). Se identificó un nivel medio de estrés laboral (81,8%) y un estilo de vida no saludable (97%). La correlación entre las variables el estilo de vida y el estrés laboral en el personal sanitario de la clínica privada de Miraflores, Lima, se corrobora mediante la prueba exacta de Fisher, que arrojó un valor de $p= 0,031$.

Otro estudio similar es el de Manco (18), en el Centro de Salud San José, Villa El Salvador, Lima, 2022, con el objetivo de establecer una correlación entre los estilos de vida y el estrés laboral en el personal enfermero. La metodología implementada se basó en un enfoque hipotético deductivo, adoptando una orientación cuantitativa, implementando un diseño no experimental, transversal y correlacional. La población y muestra comprendida consistió en 80 individuos, entre enfermeros y expertos de enfermería. Los instrumentos utilizados para cuantificar variables serán el cuestionario de Estilo de vida (PEPSI) y el cuestionario de Estrés Laboral, desarrollado por Maslach. Los descubrimientos indican una correlación inversamente positiva entre los estilos de vida y el estrés laboral en los especialistas de enfermería, evidenciada por un coeficiente de concordancia de $-0,537$. Se constata que una mayor adopción de estos estilos de vida conlleva una disminución en la incidencia de estrés en el entorno laboral, y una conexión inversa en el personal sanitario.

Del mismo modo Montes (19), efectuó una investigación en el Hospital III Goyeneche, Arequipa 2023, con la finalidad de establecer la correlación entre el estrés laboral y el estilo de vida del personal de enfermería del Servicio de Medicina. La modalidad de investigación se caracteriza por ser de campo, con un nivel descriptivo correlacional de corte transversal. La población de estudio consistió en 30 enfermeras pertenecientes al servicio de medicina. La metodología empleada en ambas variables consistió en el uso de cuestionarios, y los recursos empleados consistieron en dos cédulas de interrogantes.

Los hallazgos indican que el 76.7% del personal de enfermería exhibe un nivel medio de estrés laboral, mientras que un 23.3% presenta un nivel bajo de estrés. En relación con los estilos de vida, el 56.7% del personal de enfermería exhibe un estilo de vida poco saludable, mientras que el 43.3% demuestra un estilo de vida saludable. En última instancia, tras la computación estadística de los hallazgos, se determina un Coeficiente R de Pearson ($r = -0.375$) y el valor de significancia ($p = 0.041 < 0.05$). Se llega a la conclusión de una correlación significativamente negativa con una intensidad media entre el estrés laboral y el estilo de vida en el personal enfermero.

Rosales (20), en el 2024 realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y los estilos de vida de los enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín en 2024. Se realizó un estudio descriptivo correlacional, para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para evaluar el síndrome de burnout, junto con el cuestionario de estilo de vida saludable de Salazar y Arrivillaga, para analizar el estilo de vida de 29 enfermeros de la universidad mencionada. Los resultados muestran que el 69% de las enfermeras presentaba un nivel medio de síndrome de burnout, mientras que el 31% tenía un nivel bajo. En cuanto al estilo de vida, el 55.2% del personal evidenció hábitos poco saludables, mientras que el 44.8% mantuvo un estilo de vida saludable. Se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para determinar la normalidad de las variables, la cuales ningunas tienen distribución normal; de ahí la imperancia de usar la rho de Spearman para demostrar la relación de las variables según sus dimensiones. El análisis estadístico reveló un valor de significancia ($P > 0.05$), tanto para el cruce de la variable burnout y estilos de vida, así como de las dimensiones: desgaste emocional, despersonalización, y realización personal. Se concluye que no hay relación entre el Síndrome de Burnout y los estilos de vida de los enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín.

Celis (21), realizó un estudio con la finalidad de determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida profesional de enfermería de la ciudad de Lima, 2021. Con la finalidad de responder al objetivo planteado, fue necesario que la investigación sea de enfoque cuantitativo, con un nivel correlacional y con diseño no experimental de corte transversal, en donde la aplicación del instrumento fue realizada en un conjunto de enfermeras conformados por una muestra de 123 enfermeras quienes fueron escogidas mediante un muestreo probabilístico. La investigación concluyó que la relación que existe entre el agotamiento emocional y la calidad de vida profesional, es de -0.718 , lo que representa que a medida que el agotamiento emocional de una persona va en aumento, esto tiende a afectar la calidad de vida de un profesional, y, en consecuencia, esta disminuye. En la segunda dimensión del síndrome de Burnout, que es la despersonalización y la calidad de vida profesional, se determinó la presencia de una relación significativa, negativa y fuerte entre ambas variables. La relación entre la tercera dimensión del síndrome de Burnout, que es la realización personal y la calidad de vida profesional, se determinó la presencia de una relación significativa, positiva y fuerte entre ambas variables dado que se obtuvo un coeficiente de correlación igual a 0.618 . Finalmente, la relación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida de un profesional, se determinó que existe una relación significativa, negativa y fuerte entre ambas variables en estudio dado que el valor del coeficiente de correlación de Spearman sujeto a ello fue del -0.587 , el cual muestra que a medida que el estrés en una persona va en aumento, esto afecta de forma negativa el cual genera una disminución en la calidad de vida profesional de las enfermeras participantes en el estudio.

1.2.3. A NIVEL REGIONAL

A nivel regional Monzon (22), llevó a cabo una investigación en el centro de Salud Putina durante el periodo 2022, con la finalidad de establecer el grado de incidencia del síndrome de Burnout entre los profesionales de enfermería. La metodología

implementada fue de carácter descriptivo y de diseño transversal, dado que la documentación fue recopilada en un único instante, con la población de estudio constituida por 30 profesionales de enfermería. La recolección de datos se realizó utilizando un cuestionario, resultando en resultados que señalan que cuatro de los enfermeros, que constituyen el 13.3%, evidencian un nivel bajo del síndrome de Burnout, mientras que un 66.7% de los trabajadores de enfermería, que representan el 20.0%, presentan un nivel alto del síndrome de Burnout. Se llegó a la conclusión de que el Síndrome de Burnout se manifiesta en los trabajadores de enfermería del centro de salud de Putina, manifestándose predominantemente en un nivel intermedio; demostrado en el 66.7% de los trabajadores, con una tendencia ligera hacia un nivel alto. Este fenómeno se manifiesta en síntomas como el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal, impactando negativamente en la salud y el desarrollo laboral.

Mientras tanto, Villalva (23), llevó a cabo una investigación en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, en 2020, con el objetivo de cuantificar el grado del Síndrome de Burnout en función de las tres dimensiones; identificar el grado de exhaustión emocional, despersonificación y auto-realización. La metodología de investigación adoptada se basó en un diseño de investigación descriptiva de corte transversal, con un conjunto poblacional de 45 internos. El estudio se llevó a cabo utilizando la prueba de Maslach, que resultó en los siguientes hallazgos: de acuerdo con las tres etapas del síndrome de Burnout, el 55.3% manifestó un nivel intermedio, mientras que el 21.1% manifestó un nivel elevado. Por lo tanto, se postula que los trabajadores de enfermería exhiben un nivel intermedio de síndrome de Burnout. Con respecto a las características, el 60.5% de los trabajadores de enfermería evidencian un nivel bajo de síndrome de Burnout, en tanto que en el ámbito del agotamiento psicológico, el 42.1% del equipo de enfermería exhibe un nivel elevado.

Por su parte, Condori (24) realizó una investigación en el Hospital Carlos Monge Medrano

- Juliaca, 2021, con la finalidad de establecer la correlación entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería. El estudio adopta un enfoque cuantitativo, de naturaleza básica, no experimental y adopta un diseño descriptivo-correlacional de corte transversal. El Cuestionario de Estilos de Humor (HSQ) y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) fueron utilizados como herramientas metodológicas. Se constató que el estilo de humor predominante es el enfocado en el progreso personal, mientras que el menos frecuentemente empleado es el afiliativo. Respecto a la segunda variable, se observó que el 9,9% del personal de enfermería manifestó síndrome de Burnout. Se llega a la conclusión de que existe una correlación indirecta y significativa entre los estilos de humor y el síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2021, según el coeficiente de correlación Rho de Spearman de $-.312$, que representa un nivel bajo, con un valor de importancia de $.001$. Se interpreta que, frente a la aplicación de un estilo de humor positivo, se observan niveles reducidos de síndrome de Burnout, mientras que, en contraposición, se observan niveles elevados de síndrome de Burnout.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el síndrome de burnout y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la relación entre la realización personal y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.
- Identificar la relación entre el cansancio emocional y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

- Identificar la relación entre el despensalización y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. SÍNDROME DE BURNOUT

En años recientes, el síndrome de agotamiento profesional (burnout) ha emergido como un problema psicosocial extensamente investigado y de considerable relevancia para la salud pública. Durante la década de 1970, Freudenberger fue el primero en describirlo. No obstante, en 1976, Cristina Maslach, psicóloga de origen estadounidense, describió la incidencia del Burnout entre individuos cuyo trabajo implica la atención o asistencia a individuos. Las repercusiones derivadas de la manifestación de estos síntomas psicossomáticos, psicológicos y problemas sociales pueden ejercer un impacto significativo en la población laboral (25).

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2000, el agotamiento profesional (burnout) fue categorizado como un factor de riesgo laboral debido a su potencial para poner en riesgo la salud física y mental del individuo. En 2019, se identificó como síndrome de agotamiento ocupacional o profesional, resultado del estrés crónico en el entorno laboral, presentando tres síntomas identificables. Adicionalmente, se debería incluir en la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud conexos, CIE-10 (26).

El burnout es como una respuesta del individuo al estrés laboral crónico, caracterizado por actitudes y emociones negativas hacia las personas con las que interactúa y hacia su

propia función profesional. Asimismo, Antonio Lozano (2021) no especifica que el Síndrome de Burnout se distingue por la manifestación de agotamiento emocional, despersonalización y la percepción de una disminución en la realización personal. Los profesionales de la salud son particularmente susceptibles a sufrir de este síndrome, dada la naturaleza intrínseca de su profesión y su contexto laboral (27).

2.1.1.1. Dimensiones del síndrome de Burnout

A. Realización Personal: La realización personal se caracteriza por sentirse muy activo en el desempeño profesional, crear fácilmente una atmósfera relajada con los pacientes y reconocer que se han conseguido muchas cosas útiles en la profesión. También comprende la experiencia de que trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, la sensación de estar trabajando demasiado, sentirse acabado y la preocupación de que el trabajo pueda endurecer emocionalmente. En conjunto, expresa tanto la valoración positiva de los logros alcanzados como las exigencias y el desgaste que acompañan la labor en el servicio de enfermería (28) (29). A continuación, se presentan los indicadores que conforman la dimensión de Realización Personal:

- **Creencia de tener capacidad en la resolución de problemas laborales:** Se refiere a la convicción del personal de que posee las competencias necesarias para enfrentar y resolver de manera eficaz las dificultades que se presentan en su entorno laboral, garantizando así un desempeño adecuado en situaciones de presión.
- **Sentimiento de contribución eficaz en la organización:** Expresa la percepción de que el trabajo realizado aporta de forma significativa al cumplimiento de los objetivos institucionales, fortaleciendo el sentido de pertenencia y el compromiso con la organización.
- **Creencia de ser bueno en su trabajo:** Refleja la seguridad y confianza que el profesional tiene respecto a sus habilidades y desempeño, lo cual le permite reconocer que cumple con sus funciones de manera competente y responsable.

- **Sentimiento de realización en el trabajo:** Comprende la satisfacción personal derivada de la labor profesional, donde el trabajador considera que su esfuerzo es valioso, trascendente y le otorga sentido a su ejercicio en la práctica diaria.
- **Pensamiento de haber realizado cosas que valen la pena:** Implica la valoración positiva de los logros alcanzados a lo largo de la trayectoria laboral, reconociendo que los esfuerzos invertidos han generado resultados importantes y gratificantes.

B. Cansancio Emocional: Este agotamiento físico y mental puede atribuirse a la necesidad de interactuar diariamente con individuos que manifiestan o generan dificultades laborales. Diversas investigaciones en salud mental han planteado que el estrés laboral fomenta estrategias ineficaces para la resolución de conflictos, lo que a su vez provoca angustia emocional. Asimismo, se identifican indicadores como el desinterés por las tareas, el agotamiento físico con molestias musculares leves o la intención de abandonar el puesto debido a la monotonía de las actividades laborales. Además, se reconocen diversos modelos que explican la angustia emocional, coincidiendo en que esta surge como reacción del individuo ante determinadas circunstancias (30). A continuación, se presentan los indicadores que conforman la dimensión Cansancio Emocional:

- **Sentimiento de agotamiento laboral:** Se refiere a la sensación constante de desgaste físico y mental que experimenta el personal como consecuencia de la carga de trabajo y las exigencias de su labor diaria.
- **Sentimiento de estar acabado al final de la jornada:** Expresa la percepción de no tener energía suficiente al concluir el día laboral, lo que refleja un estado de cansancio extremo y falta de recuperación adecuada.
- **Sentimiento de fatiga ante un nuevo día de trabajo:** Representa la dificultad para iniciar las actividades laborales, acompañada de desánimo y falta de motivación antes de enfrentar una nueva jornada.

- **Sentimiento de estrés causado por el trabajo diario:** Comprende la tensión emocional y mental que se origina en las responsabilidades y demandas constantes propias de la rutina profesional.
- **Sentimiento de estar quemado por el trabajo:** Denota la experiencia de saturación y sobrecarga que afecta tanto el rendimiento como la disposición emocional, manifestándose como una sensación de no poder continuar con las mismas exigencias laborales.

C. Despersonalización: Esta dimensión se refiere a los individuos que brindan servicios a terceros de manera que se establece una separación entre ellos y el cliente, quedando desprovistos de cualquier rasgo que los identifique como seres humanos. La despersonalización también se entiende como el desarrollo de emociones negativas hacia el propio trabajo y hacia los demás, lo que facilita una distanciamiento emocional del individuo respecto de la realidad. En consecuencia, se postula que la explicación debe centrarse en las acciones adversas, actitudes y comportamientos que el empleado manifiesta hacia las personas a quienes atiende. Por ello, estos individuos son percibidos como deshumanizados, ya que estas actitudes generan una intensificación del distanciamiento afectivo (31). A continuación, se presentan los indicadores que conforman la dimensión Despersonalización:

- **Pérdida del interés laboral:** Se refiere a la disminución progresiva de la motivación y el entusiasmo por las actividades profesionales, lo que genera un desapego hacia las responsabilidades diarias.
- **No ser molestado mientras trabaja:** Expresa el deseo de mantener distancia con los demás durante la jornada, reflejando una actitud de aislamiento en el entorno laboral.

- **Cinismo acerca del valor del trabajo:** Denota una visión negativa o despectiva sobre la importancia de las tareas realizadas, lo que puede traducirse en actitudes frías o indiferentes hacia el propio desempeño.
- **Dudas sobre la valía del trabajo:** Implica la inseguridad respecto a la utilidad o trascendencia de las labores desempeñadas, generando cuestionamientos sobre el impacto real de la profesión.

2.1.1.2. Niveles del Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout se clasifica en tres niveles: alto, medio y bajo. Estos niveles se definen en cada una de las aspectos de la escala de Maslach, lo que se detalla a suceso:

- **El nivel Alto:** Este nivel representa una situación crítica en la salud emocional y profesional del personal de enfermería. Los individuos que se encuentran en este rango presentan manifestaciones intensas de agotamiento emocional, caracterizadas por sentimientos persistentes de cansancio físico y mental, falta de energía al inicio y al final de la jornada laboral, e incapacidad para continuar afrontando las demandas del trabajo. Asimismo, se evidencia una disminución profunda en la realización personal: el profesional siente que su labor no tiene impacto positivo, que su trabajo carece de sentido o valor, lo cual reduce su motivación y satisfacción profesional. También es común la presencia de despersonalización, es decir, el trato impersonal o distante hacia los pacientes, mostrando indiferencia, frialdad o incluso irritabilidad en la atención. En este nivel, el síndrome de burnout afecta significativamente el desempeño, la salud mental y la calidad del cuidado brindado, siendo necesario implementar estrategias urgentes de apoyo psicológico, reorganización laboral y autocuidado (32).
- **El nivel Medio:** Este nivel refleja un estado intermedio, en el que ya se presentan síntomas del síndrome de burnout, pero no con la intensidad ni frecuencia del nivel alto. El personal de enfermería en este grupo experimenta agotamiento emocional de

manera periódica, principalmente en días de alta carga laboral o turnos prolongados, pero aún conserva la capacidad de recuperación. La realización personal se mantiene parcialmente, aunque pueden surgir dudas sobre la eficacia de su trabajo o una ligera disminución en la motivación. La despersonalización se presenta de forma ocasional, con episodios de trato más mecánico o menos empático hacia los pacientes, aunque sin llegar a una ruptura significativa en la relación enfermero-paciente. Este nivel es una señal de alerta, ya que, sin medidas preventivas, puede evolucionar hacia un estado más grave. Sin embargo, con intervenciones adecuadas como pausas activas, fortalecimiento del apoyo institucional o capacitación en autocuidado emocional puede revertirse y mejorar el bienestar del profesional (33).

- **El nivel bajo:** Corresponde a un estado de bienestar psicológico y emocional óptimo en relación al síndrome de burnout. El personal de enfermería ubicado en este nivel manifiesta energía constante, entusiasmo por su labor, y una adecuada capacidad para gestionar el estrés propio del entorno hospitalario. Sienten satisfacción y sentido de logro personal en su trabajo, mostrando una alta realización profesional. La relación con los pacientes se mantiene empática, cercana y humanizada, con actitudes de comprensión y compromiso. Este nivel refleja condiciones laborales saludables y un equilibrio emocional adecuado, permitiendo al profesional brindar cuidados de calidad, mantener relaciones laborales sanas y desarrollar su ejercicio profesional de forma sostenida en el tiempo (33).

2.1.1.3. Consecuencias del Síndrome de Burnout

Las repercusiones del Síndrome de Burnout sobre los profesionales son diversas y abarcan aspectos de salud física, mental y emocional. La gravedad del impacto se manifiesta tanto en el ámbito personal como en el laboral. Gómez María (2015) enfatiza que las consecuencias primordiales del desarrollo del síndrome de burnout incluyen (34):

- **Psicosomáticas:** Se distingue por la progresión desde el agotamiento hasta el malestar generalizado. El agotamiento persistente y las deficiencias funcionales de los sistemas del organismo (cardio respiratorio, digestivo, reproductivo, entre otros) se manifiestan a través de síntomas como cefalea, pérdida de peso, dolores musculares, problemas de alteración del sueño y trastornos gastrointestinales (35).
- **Emocionales:** Se distingue por la manifestación de episodios de preocupación, irritabilidad, impaciencia, una tolerancia reducida a la frustración, sentimientos de soledad, aburrimiento, impotencias y una convivencia insuficiente de autorrealización individual (34)
- **Conductuales:** Se distingue por la manifestación de trastornos fisiológicos en el individuo, que se manifiestan en ausencia laboral, dificultad para la concentración, desorganización y comportamientos hiperactivos con su entorno y consigo mismo.
- **Sociales:** Cuando la interacción del profesional con la entidad laboral no es propicia, se evidencian ciertas señales descriptivas, tales como el aislamiento social y los conflictos entre individuos (34)

2.1.2. ESTILOS DE VIDA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los estilos de vida como un conjunto de hábitos y prácticas que las personas adoptan en su día a día, influenciados por diversos factores como el entorno social, cultural y personal en el que se desenvuelven. Estos estilos de vida no solo se limitan a las acciones individuales, sino que también están moldeados por las circunstancias y contextos en los que las personas se desenvuelven, creando así un panorama complejo y multifacético que influye en la salud y el bienestar de la población en general. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud PAHO, el estilo de vida se define como "el hábito que una persona, colectivo social o familia, realiza de manera repetitiva, dependiendo de sus conocimientos, necesidades y posibilidades económicas entre otros" (36).

De acuerdo con la teoría propuesta por Nola Pender, el comportamiento humano se orienta hacia la búsqueda del bienestar y la promoción del desarrollo personal. En consecuencia, su teoría expone la manera en que las 17 personas toman decisiones en relación a su atención sanitaria, y su modelo facilita la evaluación e implementación de medidas orientadas a la consecución de estilos de vida saludables. En este contexto, el estilo de vida individual será influenciado por las características individuales y las experiencias vividas. Esto permitirá a los individuos decidir si adoptan o rechazan comportamientos saludables. Además, este modelo es uno de los más empleados en la defensa de la salud y en la gestión y prevención de enfermedades (37).

2.1.2.1. Dimensiones de los estilos de vida

- a. **Dimensión de Alimentación:** Se consideran elementos vinculados a la selección y consumo de alimentos, que comprende el tipo y cantidad de alimentos ingeridos, los horarios y los lugares donde se ingieren dichos alimentos, vinculados con la regulación del peso corporal. Es evidente que los estilos de vida saludables promueven la adquisición y la conservación de patrones que, tanto a nivel individual como colectivo, optimizan la calidad de vida. A lo largo del tiempo, se ha evidenciado que el bienestar individual y su satisfacción alimentaria están intrínsecamente vinculados, especialmente en relación con su preferencia culinaria. Análogamente a los patrones dietéticos, se postula que los individuos tienen la capacidad de omitir o desatender la información contenida en el perfil nutricional de cada producto, especialmente cuando buscan un propósito concreto como la dieta o el placer mediato impulsado por el consumismo. Además, es imperativo sostener un comportamiento que favorezca el bienestar con convicción y fundamentado en la propia decisión, pero que sea fortalecido de manera continua por el contexto social (38).

- b. **Dimensión Actividad física:** Se caracteriza por ser movimientos o actividades físicas que demandan un incremento en el consumo energético, y que, cuando se ejecutan en un estado de relajación o durante la ejecución de alguna actividad mental, pueden resultar beneficiosos para la salud. Por consiguiente, la actividad física se define como toda forma de movimiento corporal que un individuo efectúa durante un periodo específico, ya sea en su entorno laboral, en tareas laborales o en sus momentos de ocio, lo que resulta en un incremento significativo de su energía. En consecuencia, la intensificación de la actividad física tiene como objetivo fomentar el bienestar y el fomento de estilos de vida saludables, considerando cómo el movimiento articula los significados personales, sociales y simbólicos del cuerpo y del individuo. En última instancia, la actividad física trasciende la mera actividad física para transformarse en una respuesta social que caracteriza un modo de vida y que frecuentemente contribuye a la configuración de estados de bienestar en el individuo (39).
- c. **Dimensión Salud Mental:** El término "tiempo libre" se compone de dos elementos: el primero es un concepto cuantitativo que alude a las horas dedicadas a la labor, y el segundo es un concepto cualitativo que alude a la autonomía para seleccionar las actividades que se llevarán a cabo durante el tiempo libre. Por lo tanto, se podría postular que la administración del tiempo libre implica la implementación de decisiones individuales de manera autónoma. Indudablemente, no solo es crucial disponer de tiempo libre, sino también considerar las actividades que se deben realizar durante ese período. Para su definición precisa, dicho período debe ser una preferencia individual. Es imperativo proporcionar un espacio para el aprendizaje y el desarrollo personal. Con base en lo expuesto anteriormente, se puede afirmar que la gestión del tiempo libre implica realizar actividades que no necesariamente se alinean con las obligaciones fundamentales del hogar o el empleo formal (40).

2.1.2.2. Estilos de vida saludables

Los estilos de vida saludables se entienden como un conjunto de conductas, hábitos y decisiones cotidianas que contribuyen a la promoción y mantenimiento de la salud, reduciendo el riesgo de enfermedades y favoreciendo el bienestar integral. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, un estilo de vida saludable implica adoptar prácticas que optimizan la calidad de vida, prolongan la longevidad y permiten un mejor disfrute de la existencia, trascendiendo la simple ausencia de enfermedad. En esta misma línea, Cockerham (2007) sostiene que los estilos de vida son patrones de comportamiento vinculados a la salud, determinados por las elecciones individuales y condicionados por factores sociales, culturales y ambientales, los cuales influyen directamente en el estado físico, mental y social de las personas (41).

Como es ampliamente reconocido, un tercio de las patologías a nivel mundial pueden ser prevenidas o mitigadas. La prevención se logra a través de la modificación de los comportamientos que influyen directamente en la salud o la enfermedad de un individuo. En este sentido, la adopción de comportamientos seguros y hábitos saludables, aplicados de manera constante y responsable, contribuye a reducir riesgos, prevenir desbalances biológicos, cognitivos y espirituales, y preservar la percepción de bienestar y felicidad. De esta forma, se mejora la calidad del estilo de vida y se favorece la satisfacción de las necesidades personales (42):

- Poseer una perspectiva existencial, objetivos y planes.
- Es imperativo preservar la noción de amor propio, pertenencia e identidad.
- Preservar el anhelo de autodeterminación, autogestión y adquisición de conocimientos.
- Proporcionar atención médica y preservar la integración social y familiar.
- Es esencial la satisfacción con la existencia.

- Promover la coexistencia armónica, la unidad, la tolerancia y la negociación constructiva.
- Competencia para proporcionar asistencia.
- La seguridad social y la regulación de factores de riesgo sanitario, incluyendo la obesidad, sedentarismo, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, sustancias ilícitas, estrés y otras afecciones.
- Aprecio el ámbito profesional y el entretenimiento durante mi tiempo libre.
- Acceso a servicios sanitarios, educativos, culturales y de entretenimiento, entre otros.
- Seguridad de recursos financieros
- Para llevar a cabo un estilo de vida saludable, es imperativo adoptar una conducta que fomente el crecimiento humano más óptimo y beneficioso, que tenga un impacto positivo en la salud de los individuos y su modo de vida. Es posible adoptar una variedad de comportamientos para salvaguardar, fomentar y preservar la salud, que abarcan: una alimentación balanceada, reposo, entretenimiento, actividad física regular, abstención de fumar y beber.

2.1.2.3. Estilos de vida no saludables

Las prácticas y costumbres adoptadas por los individuos que no promueven la salud ni optimizan su estilo de vida, pueden deteriorar sus características biológicas, psicológicas y sociales. Se incluyen:

- Nutrición y dieta inadecuadas, las cuales inducen un deterioro tanto físico como psicológico.
- Debido a la falta de descanso oportuno, los individuos tienen una mayor probabilidad de padecer trastornos neurológicos.
- La ausencia de actividad física conduce a patologías crónicas de prolongada duración.
- El consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias nocivas para la salud humana.

- Una relación interpersonal deficiente obstaculiza el desarrollo personal (43).

2.1.2.4. Niveles del Estilo de Vida en el Personal de Enfermería

Nivel Saludable: Este nivel constituye una condición ideal en relación con el autocuidado y las prácticas diarias del personal de enfermería. Se distingue por la adopción de comportamientos que promueven el bienestar físico, mental, emocional y social, facilitando así el mantenimiento de un equilibrio entre las esferas personal y profesional.

Los individuos que mantienen un estilo de vida saludable suelen adoptar una dieta equilibrada, realizar actividad física de manera regular, mantener una higiene del sueño óptima y realizar controles médicos preventivos. Además, evidencian habilidades para gestionar el estrés, manifestar sus emociones de manera apropiada, forjar vínculos sociales gratificantes y llevar a cabo actividades orientadas al desarrollo personal o espiritual (44).

Dentro del ámbito laboral hospitalario, este nivel potencia la resiliencia ante el estrés laboral, optimiza el rendimiento profesional y favorece una mejora en la calidad de la atención brindada a los pacientes. Indica que el profesional manifiesta una preocupación por su bienestar holístico y ha elaborado estrategias para abordar de manera eficiente las demandas del contexto hospitalario (45).

Nivel No Saludable: Este nivel señala la existencia de conductas o hábitos de vida que pueden poner en riesgo la salud y el bienestar del personal de enfermería. Comprende la adopción de comportamientos perjudiciales como la ingesta de alimentos insuficientes, el sedentarismo, la gestión ineficaz del estrés, el aislamiento social, la negligencia en el control médico preventivo y una responsabilidad insuficiente en el autocuidado (46).

Adicionalmente, se detectan restricciones para establecer vínculos sociales gratificantes, una participación limitada en actividades recreativas o de relajación, y una motivación insuficiente para el desarrollo personal. Estas conductas no solo comprometen la salud física y emocional del profesional, sino que también disminuyen su habilidad para

manejar el estrés y las elevadas exigencias inherentes al trabajo de asistencia (47).

En el contexto hospitalario, un estilo de vida inadecuado puede propiciar una propensión hacia el agotamiento profesional, errores en la prestación de servicios y una disminución en la calidad del cuidado. Este nivel evidencia la imperiosa necesidad de instaurar intervenciones que promuevan el bienestar holístico del personal, mediante la implementación de programas de promoción de la salud, pausas activas, acompañamiento psicológico, entre otros métodos (47).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Autoactualización:** Se refiere al proceso a través del cual un individuo persigue de manera constante el logro de su máximo potencial, tanto en el contexto personal como en el profesional. Involucra el fomento de competencias, la superación de restricciones, la definición de objetivos significativos y la búsqueda de un sentido profundo de propósito y satisfacción en la vida.
- **Cansancio emocional:** Se presenta un estado de agotamiento físico, mental y emocional como resultado de la exposición prolongada a situaciones de estrés o exigencias laborales. En el contexto del personal de enfermería, se asocia con la sobrecarga asistencial, la presión continua y el constante contacto con el padecimiento humano.
- **Cinismo acerca del valor del trabajo:** Se caracteriza por la pérdida de significado o sentido en la labor ejecutada, acompañada de escepticismo, distanciamiento emocional y comportamientos indiferentes. El profesional tiende a minimizar la relevancia de su labor, lo que repercute negativamente en su compromiso y en la calidad de la atención proporcionada.
- **Despersonalización:** Se trata de una reacción defensiva en respuesta al estrés laboral crónico, que se evidencia como una desconexión emocional hacia los pacientes, a quienes se les trata de manera fría e impersonal. Esta postura es

habitual en profesionales que operan bajo condiciones de presión continua y experimentan la necesidad de resguardarse emocionalmente.

- **Ejercicio:** La ejecución de actividad física planificada, estructurada y repetitiva con el propósito de potenciar o preservar la salud física y psicológica. La práctica regular de ejercicio contribuye a la disminución del estrés, al incremento de la energía, a la mejora del estado anímico y a la prevención de patologías crónicas.
- **Estilo de vida:** Conjunto de prácticas, tradiciones y conductas diarias que ejercen una influencia directa sobre el estado general de salud. Incorpora elementos tales como la nutrición, la actividad física, la gestión del estrés, el sueño y las interacciones sociales, los cuales ejercen un impacto positivo o negativo en el bienestar de un individuo.
- **Estilo de vida en el personal de enfermería:** Hace referencia a las prácticas y costumbres asociadas con la salud que los profesionales de enfermería implementan en su cotidianidad. Estos estilos de vida influyen en su nivel energético, resistencia al estrés, estado anímico y, en términos generales, su habilidad para proporcionar una atención de alta calidad.
- **Expresión de sentimientos:** Competencia de un individuo para reconocer, aceptar y transmitir sus emociones de manera abierta y apropiada. Una manifestación emocional óptima optimiza las interacciones interpersonales, promueve la gestión del estrés y favorece el bienestar emocional.
- **Frecuencia de ejercicio:** Numeración de ocasiones en las que un individuo ejecuta actividad física durante un periodo específico, tal como una semana. Este indicador facilita la evaluación de si el grado de actividad es adecuado para preservar la salud física y emocional, constituyendo un elemento esencial en la configuración de un estilo de vida saludable.

- **Manejo del estrés:** Conjunto de competencias y tácticas que un individuo aplica para gestionar situaciones de estrés de manera eficaz. Incorpora la regulación emocional, la planificación, la asignación prioritaria de tareas y la utilización de recursos de apoyo. Una adecuada gestión del estrés contribuye a la prevención del agotamiento y a la optimización del rendimiento laboral.
- **Meditación / control del estrés:** Procedimientos y estrategias orientados a mitigar la tensión emocional, tranquilizar la mente y promover el equilibrio interno. La práctica de la meditación, la respiración consciente y la relajación orientada representan instrumentos eficaces para abordar el estrés diario, particularmente en campos de alta demanda como el de enfermería.
- **Nutrición:** Procedimiento a través del cual el organismo adquiere, asimila y emplea los nutrientes provenientes de los alimentos para su funcionamiento. Una nutrición adecuada se asocia con una dieta equilibrada, adecuada tanto en calidad como en cantidad, que tiene un impacto directo en la energía, la inmunidad y el bienestar emocional.
- **Optimismo y crecimiento personal:** Posición positiva frente a los retos de la vida, acompañada de una inclinación persistente hacia el aprendizaje, la mejora y el desarrollo de nuevas competencias. El optimismo promueve la capacidad de resiliencia emocional y favorece un incremento en la satisfacción personal y laboral.
- **Pérdida del interés laboral:** Reducción gradual del entusiasmo, la motivación y el compromiso hacia las obligaciones laborales. Este fenómeno puede ser producto de la fatiga emocional y tiende a impactar de manera adversa en el rendimiento y la calidad de la atención al paciente.
- **Personal de enfermería:** Profesionales del sector sanitario comprometidos con el cuidado holístico del paciente, quienes ejercen funciones de asistencia, educación y

gestión. Estos constituyen el elemento esencial del sistema sanitario y su bienestar físico y mental es crucial para asegurar una asistencia humanizada.

- **Preocupación por la salud:** Nivel de interés y responsabilidad que un individuo manifiesta hacia la gestión de su bienestar físico y mental. Se manifiesta a través de medidas preventivas que incluyen controles médicos, alimentación balanceada, actividad física regular y cuidado del bienestar emocional.
- **Realización personal:** La sensación de plenitud, logro y satisfacción que un individuo experimenta al lograr sus objetivos y aportar de manera significativa a su entorno. Dentro del contexto laboral, se vincula con el reconocimiento de la capacidad individual y la percepción de utilidad laboral.
- **Relajación:** Estado de reposo tanto físico como mental que facilita la disminución de la tensión acumulada debido al estrés cotidiano. La relajación promueve la claridad mental, optimiza la calidad del sueño, atenúa la ansiedad y es esencial para el mantenimiento del equilibrio emocional del personal sanitario.
- **Responsabilidad en salud:** El compromiso individual y consciente que un individuo asume en relación con la preservación de su salud física y mental. Involucra la adopción de decisiones saludables, la evitación de comportamientos de alto riesgo y la participación activa en programas de prevención y educación.
- **Satisfacción personal:** La percepción subjetiva de bienestar integral que se deriva del logro de objetivos, la armonía entre las esferas personal y profesional, y la experimentación de emociones favorables. Representa un marcador significativo de la salud emocional y del rendimiento laboral.
- **Sentimiento de agotamiento laboral:** Percepción continua de agotamiento, desmotivación y déficit energético como consecuencia del esfuerzo excesivo y la sobrecarga laboral. Este indicador representa uno de los primeros señales de presencia del síndrome de Burnout.

- **Sentimiento de estar quemado por el trabajo:** Expresión extrema del agotamiento laboral, caracterizada por una sensación de drenaje físico y emocional, sin la capacidad de respuesta frente a las exigencias del entorno laboral. Se trata de una expresión explícita del Burnout que demanda una intervención inmediata.
- **Sentimiento de realización en el trabajo:** Percepción favorable que un profesional tiene respecto al impacto y significado de su labor. Se vincula con la motivación, el compromiso organizativo y la aspiración de superación en el contexto laboral.
- **Síndrome de Burnout:** Se trata de un trastorno psicoemocional predominantemente afectando a profesionales que están expuestos a elevados niveles de estrés laboral. Se evidencia mediante tres dimensiones: fatiga emocional, despersonalización y baja realización personal, ejerciendo un impacto adverso tanto en la salud como en la calidad del rendimiento profesional.
- **Soporte interpersonal:** Red de conexiones sociales y emocionales con colegas, familiares o amigos que proporcionan respaldo, entendimiento y asistencia en situaciones adversas. Una adecuada asistencia interpersonal funciona como un elemento protector frente al estrés y potencia el bienestar general.
- **Tipo de dieta:** Clasificación del régimen alimenticio habitual de un individuo, teniendo en cuenta el balance, la diversidad y la calidad de los productos alimenticios ingeridos. La modalidad dietética ejerce una influencia directa sobre el estado de salud, el desempeño físico y el estado anímico.

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe relación significativa entre la realización personal y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.
- Existe relación significativa entre el cansancio emocional y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.
- Existe relación significativa entre la despersonalización y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El estudio se desarrolló en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca. El distrito de Juliaca es una ciudad peruana capital del distrito homónimo y de la provincia de San Román, ubicada en el departamento de Puno. Está situada a 3824 m s. n. m. (metros sobre el nivel del mar) en la meseta del Collao, al noroeste del lago Titicaca, en las proximidades de la laguna de Chacas, del río Maravillas y de las Chullpas de Sillustani. Es el mayor centro económico del departamento y una de las mayores zonas comerciales del país.

El Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca, es una institución de salud de nivel II-1 que pertenece a la DIRESA Puno, con más de 30 años de servicio y atiende a más del 50% de pacientes de la zona norte de la Región Puno, además es un hospital de referencia y que cuenta con atención especializada como UCI, centro quirúrgico, emergencia, neonatología, ginecología, cirugía, medicina y consultorios externos, entre otros.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población del estudio estuvo conformada por 37 enfermeras y enfermeros que laboraban en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, de Juliaca. De este total, 27 pertenecían al régimen de nombrados y 10 al régimen de Contratación Administrativa de Servicios (CAS). El estudio se llevó a cabo durante el mes de marzo de

2025. La selección de la población se realizó con base en el registro del personal asignado al servicio de emergencia del hospital.

3.2.2. MUESTRA

La muestra fue de tipo censal, dado que se encuestó a la totalidad de la población en estudio, conformada por 37 enfermeras y enfermeros que laboraban en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca. Esta selección se justificó debido a la accesibilidad de la población y a que su tamaño permitió la inclusión de todos los sujetos del estudio.

3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería (enfermeras y enfermeros) que laboran activamente en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca.
- Profesionales de enfermería que se encontraban en funciones durante el mes de marzo de 2025.
- Profesionales de enfermería que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que se encontraban de licencia, vacaciones o en rotación durante la recolección de datos.
- Profesionales de enfermería que no entregaron el cuestionario completo o que se negaron a firmar el consentimiento informado.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

3.3.1. TÉCNICAS

En lo que respecta a las variables 1 y 2: se empleó la técnica de encuesta más apropiada, la cual facilitará la recopilación de información mediante la recolección de datos. Su análisis y interpretación posibilitarán un análisis de la situación real de estudio.

3.3.2. INSTRUMENTO

3.5.2.1. Variable Independiente (síndrome de burnout): El instrumento que se utilizó fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach y Jackson en el año de 1981, consta de 22 ítems y se valora en escala tipo Likert con siete niveles que va desde 0 a 6, y cada nivel tiene tres subniveles: agotamiento emocional, falta de realización personal (8) y despersonalización (5). En Perú fue aplicado por Morales Lindo en el Instituto Nacional de Salud del Niño – Lima 2006, obteniendo como resultado 63.2% de estrés laboral en el personal de salud (48). Asimismo, en la región de Puno, fue validado por el tesista Araos en el año 2022, donde obtuvo una confiabilidad mediante la consistencia interna de Alfa de Cronbach =0,794 (28).

- a) **Validez:** La encuesta desarrollada por Maslach, Schaufeli y Leiter se fundamentó en sus descubrimientos realizados en 2001. En sus etapas iniciales, la herramienta se empleaba exclusivamente para el estudio del síndrome para los profesionales encargados de brindar asistencia a los clientes con dificultades. Además, diversas investigaciones han evidenciado una alta fiabilidad en el test-retest, tal como lo señalan Maslach y colaboradores en 1986. En mi nación, el cuestionario se aplica a diversos grupos ocupacionales con interacción directa con individuos. El nivel de confianza establecido es del 95%, el margen de error del 5% y el valor alfa de Cronbach se sitúa en 0.833 (49).
- b) **Confiabilidad:** El valor resultante del alfa de Cronbach fue 0.947 con alta fiabilidad, el valor promedio entre los ítems se sitúa en 2.112, la varianza media entre los ítems se sitúa en 2.214 y el valor promedio de la correlación se sitúa en 0.512, considerado moderadamente correlacionado. Cuando la selección proporciona la menor cantidad de elementos, el alfa de Cronbach alcanza 0.9574, lo que indica que la nueva confiabilidad será muy alta. Por lo tanto, no se descarta ningún elemento (49).

3.5.2.2. Variable Independiente (estilos de vida en el personal de enfermería): El cuestionario de Perfil de estilo de Vida (PEPSI-I) de Nola Pender (1996). El cual está compuesto por 47 reactivos de tipo Likert, con un patrón de respuesta en 4 criterios (Nunca: 1; A veces: 2; Frecuentemente: 3; Rutinariamente: 4) el valor mínimo es 29 y el máximo de 116 a mayor puntuación refiere mejor estilo de vida. En Perú fue aplicado en Cañete – 2016 por Espinoza Cárdenas (50).

- a) **Validez:** Este instrumento fue construido originalmente en 1996 y validado en 2003 por Walker et al., en un estudio que involucró a 540 individuos hispanos de 18 a 81 años y se tradujo, demostrando que el instrumento tiene la calidad requerida para medir conductas promotora de salud con un α de Cronbach de 0.95, y en nuestro país alcanzó un 95% de confiabilidad con un margen de error del 5% con α de Cronbach entre 0,74 y 0,88 (51).
- b) **Confiabilidad:** Las confiabilidades a nivel del instrumento se sitúan en 0,977, con una media de 2814 unidades, un valor mínimo de 1800 y un valor máximo de 3400. El intervalo de medición se extiende desde 1 hasta 4 puntos, con una confiabilidad del 95%. Con una varianza de 0,178, se obtendría un valor de alfa de 0,971 si los elementos presentan términos de ajuste que separan el rango de correlación común más bajo, donde es necesario finalizar los componentes. Por dimensión, el resultado es lo que se presenta a continuación (51).

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Tabla 01: Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala de medición por dimensiones	Escala valorativa
Variable Independiente:	Realización personal	Creencia de tener capacidad en la resolución de problemas laborales				
		Sentimiento de contribución eficaz en la organización	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos	Alto: menor de 30 Medio: 36 a 31 y Bajo: 48 a 37	
		Creencia de ser bueno en su trabajo				
		Sentimiento de realización en el trabajo				
Síndrome de burnout	Cansancio emocional	Pensamiento de haber realizado cosas que valen la pena		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		Alto (67-99 puntos) Medio (34-66 puntos) Bajo (0-33 puntos)
		Sentimiento de agotamiento laboral				
		Sentimiento de estar acabado al final de la jornada	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20		Alto: menor de 30 Medio: 36 a 31 y Bajo: 48 a 37	
		Sentimiento de fatiga ante un nuevo día de trabajo				
Despersonalización	Cinismo acerca del valor del trabajo	Sentimiento de estrés causado por el trabajo diario				
		Sentimiento de estar quemado por el trabajo.				
		Pérdida del interés laboral				
		Pérdida del interés laboral	5, 10, 11, 15, 22		Alto: mayor de 14 Medio: 9-13 y Bajo: 8-0	

Dudas sobre la valía del trabajo	
Nutrición	Tipo de dieta Frecuencia de alimento Calidad de alimento
Ejercicio	Tipo de actividad deportiva Horario de ejercicios Frecuencia
Responsabilidad En Salud	Asistencia médica Preocupación a la salud Asistencia de programa educativo
Variable Dependiente: Estilo de vida en el personal de enfermería	Relajación Fuentes de tensión Meditación control de estrés
Manejo del Estrés	Expresión del problema Expresión de sentimientos Pasatiempos
SopORTE Interpersonal	Autoactualización Optimismo y crecimiento personal Satisfacción personal
Autoactualización	

No saludable:
6-15 Saludable:
16-24

1, 5, 14,
19, 26, 35

No saludable :
7-17
Saludable 18 –
28

4, 13, 22,
30,38

No saludable :
10 -25
Saludable 26 –
40
No
saludable:
48 - 120

2,7, 15,20,
28,32,33,
42,43,46

1 = Nunca
2 = A veces
3 =
Frecuentement
e
4 =

No saludable :
7-17
Saludable 18 –
28
Saludable:
121 - 192

6,11,27,36,
40,41,45

Rutinariamente

No saludable :
7-17
Saludable 18 –
28

10, 18, 24,
25,31

3,8,9,12,16
, 17,21,23,2
9,34,37,44,
48

No saludable :
13-32 Saludable
33 – 52

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

Enfoque de la investigación: El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que implicó la cuantificación numérica y el análisis estadístico de diversas variables, con el propósito de identificar patrones de comportamiento, establecer relaciones entre variables y llegar a conclusiones que pudieran generalizarse a una población específica.

Tipo de la investigación: La investigación fue de tipo básica, dado que tuvo como objetivo comprender principios fundamentales sin una aplicación inmediata. Esta modalidad promovió la creatividad y la innovación en el ámbito científico, brindando libertad para indagar en conceptos abstractos.

Nivel de investigación: El nivel de investigación fue descriptivo-correlacional, ya que se orientó a describir y examinar las posibles interrelaciones entre las variables, sin intentar establecer una relación causal entre ellas. Esta metodología se centró en la observación y análisis de los datos recopilados, sin intervención o manipulación de las variables en estudio.

Diseño de la investigación: Se utilizó un diseño no experimental de tipo transversal, conforme a Hernández et al. (2014), el cual implicó la recolección de datos en un solo momento, permitiendo analizar la relación entre variables sin necesidad de manipularlas. Este diseño permitió estudiar los fenómenos tal como ocurrieron en su contexto natural.

Método de investigación:

- **Método hipotético - deductivo:** La investigación se enmarcó en el método hipotético-deductivo, el cual se caracteriza por una secuencia lógica de etapas que inició con la formulación de hipótesis, seguida por la deducción de predicciones específicas basadas en dichas hipótesis, y concluyó con la ejecución de pruebas empíricas para corroborar o refutar tales predicciones.
- **Método analítico:** Mediante este enfoque, se llevó a cabo un análisis detallado sobre los aspectos vinculados al personal de enfermería del servicio de emergencia, con el

propósito de interpretar los resultados de manera crítica y reflexiva en función de las variables estudiadas.

- **Método descriptivo:** Se recopilaron datos cuantificables que permitieron observar, describir y analizar el estado del fenómeno investigado durante el desarrollo del presente estudio, evitando cualquier manipulación directa de las variables.

Técnicas de Análisis: El procedimiento y análisis de los hallazgos se realizaron con el apoyo del software Microsoft Excel, mediante la elaboración de tablas, gráficos y análisis porcentuales. Las encuestas fueron aplicadas al personal de enfermería, y una vez recolectada la información, los datos fueron procesados y organizados en hojas de cálculo. Posteriormente, se interpretaron y presentaron los resultados en tablas estadísticas, lo cual permitió una comprensión más clara de los valores obtenidos. Finalmente, se efectuó un análisis porcentual que facilitó la representación de las magnitudes en términos comparativos.

Además, se utilizó la versión 26 del software estadístico SPSS para la formulación y contrastación de hipótesis, haciendo uso de técnicas de estadística inferencial. Se implementaron pruebas estadísticas pertinentes, como la prueba de normalidad, pruebas de decisión y pruebas de hipótesis, en función de la naturaleza de los datos y los objetivos establecidos en el estudio.

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADO DEL OBJETIVO GENERAL

Tabla 02: Relación entre el síndrome de burnout y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

			Correlaciones	
			Síndrome de burnout	Estilo de vida en el personal de enfermería
Rho de Spearman	Síndrome de burnout	Coefficiente de correlación	1.000	-.670**
		Sig. (bilateral)	.	0
		N	37	37
	Estilo de vida en el personal de enfermería	Coefficiente de correlación	-.670**	1.000
		Sig. (bilateral)	0	.
		N	37	37

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Hipótesis Nula (H_0): No existe relación significativa entre el síndrome de burnout y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

Hipótesis Alterna (H_1): Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

En la tabla 02 se observa los resultados obtenidos mediante la prueba de correlación de Spearman, se identificó un coeficiente de correlación de -0.670 entre el síndrome de burnout y los estilos de vida del personal de enfermería, con un nivel de significancia bilateral de 0.000. Esta correlación negativa considerable, lo que indica que a mayor presencia del síndrome de burnout, menor es el nivel de estilo de vida saludable en el personal encuestado. Asimismo, el valor de significancia obtenido es menor a 0.01, por lo tanto, se considera estadísticamente significativo.

Dado que el valor de significancia bilateral fue de 0.000, inferior al nivel de significancia de 0.01, se procede a rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alterna (H_1). En consecuencia, se concluye que sí existe una relación significativa entre el síndrome de burnout y los estilos de vida del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2025.

Tabla 03: Niveles de síndrome de burnout y el estilo de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2025.

Síndrome de burnout / Estilo de vida en el personal de enfermería	No saludable		Saludable		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Alto	12	32%	2	5%	14	38%
Medio	5	14%	12	32%	17	46%
Bajo	0	0%	6	16%	6	16%
Total	17	46%	20	54%	37	100%

En la tabla 03 se observa que el 32 % del personal con nivel alto de síndrome de burnout presentó un estilo de vida no saludable, y solo el 5 % de este mismo grupo tuvo un estilo de vida saludable. En el nivel medio de burnout, el 14 % presentó un estilo de vida no saludable y el 32 % uno saludable. Por último, en el grupo con bajo nivel de burnout, ningún trabajador (0 %) presentó un estilo de vida no saludable, mientras que el 16 % sí mantuvo un estilo de vida saludable. En términos generales, el 46 % del total de encuestados tiene un estilo de vida no saludable, frente al 54 % que presenta un estilo de vida saludable.

Estos datos evidencian que los niveles más altos de síndrome de burnout están relacionados con un mayor deterioro en los hábitos de autocuidado, mientras que niveles bajos se asocian con mejores prácticas de vida saludable. Esto se explica porque el burnout, caracterizado por el agotamiento físico, emocional y la despersonalización, tiende a afectar negativamente la motivación para mantener conductas saludables como una alimentación adecuada, la práctica de ejercicio físico y la gestión del estrés.

Este resultado coincide con lo reportado por Montes (2023), quien aplicó también la prueba de Spearman y encontró un Rho de -0.537 con un $p = 0.000$, evidenciando una correlación negativa moderada y significativa entre estilos de vida y estrés laboral en el personal de enfermería del Centro de Salud San José de Villa El Salvador. Ambos estudios coinciden no solo en la dirección de la correlación, sino también en su intensidad y significancia (19).

Del mismo modo, estos hallazgos se asemejan a lo reportado por Celis (2021) quien encontró una relación significativa, negativa y fuerte entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional de las enfermeras. El valor del coeficiente de Spearman fue de -0.587 , con una significancia menor a 0.05 , lo cual indica que a medida que aumenta el burnout, disminuye la calidad de vida profesional. Aunque su variable dependiente no es exactamente la misma, el comportamiento del síndrome y su efecto negativo es coherente con lo hallado en el presente estudio (21).

Asimismo, Cacha (2022) encontró una asociación significativa entre el síndrome de burnout y los estilos de vida en enfermeras del servicio de Medicina de un hospital del Callao, con un valor de significancia de $p < 0.005 = 0.000$, utilizando la prueba de Chi cuadrado de Pearson. Además, se resalta que el 72.8% de las enfermeras manifestó un nivel medio de burnout y un estilo de vida poco saludable, lo que concuerda con la dirección e interpretación del presente estudio, aunque con otra prueba estadística (14).

Se evidencian similitudes con el estudio de Delgado (2023) quién reportó que existe una relación significativa entre el estrés laboral y los estilos de vida en el personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Padre Luis Tezza, con un alfa de 0.004 , menor al nivel de significancia establecido (0.005), lo que permitió aceptar la hipótesis general. Si bien su estudio no analiza directamente el burnout, se relaciona estrechamente al abordar el estrés como un componente del desgaste profesional, respaldando la relación inversa hallada en la presente investigación (51).

Ramírez & Tueros (2023) también obtuvieron resultados consistentes con esta línea de análisis. Mediante la prueba exacta de Fisher, encontraron una relación significativa entre estilo de vida y estrés laboral en el personal de salud de una clínica privada de Miraflores, con un valor de $p = 0.031$, lo cual respalda la existencia de un vínculo entre el estado emocional del personal y sus hábitos de vida (17).

Por otro lado, los resultados del presente estudio discrepan parcialmente con los hallazgos de Pantoja (2021), quien encontró una relación directa entre los estilos de vida y el síndrome de burnout en enfermeras del Servicio de Emergencias del Hospital Nacional Dos de Mayo. En su caso, se obtuvo un valor de Spearman de 0.729 con una $p = 0.001$, lo que indica una correlación positiva significativa. Si bien ambos estudios coinciden en la significancia estadística, difieren en la dirección del vínculo: en el presente estudio es negativa, mientras que en el de Pantoja es positiva (15).

Finalmente, los resultados contradicen lo reportado por Rosales (2024), quien, aplicando la prueba R de Spearman, obtuvo un $p = 0.305$, lo cual indica que no hay correlación significativa entre el nivel de burnout y los hábitos de vida. Aunque un 41.4 % de los profesionales con burnout medio mantenía un estilo de vida saludable, un 27.6 % con el mismo nivel optaba por hábitos no saludables, lo cual no permitió establecer una relación clara entre ambas variables (20).

También se discrepa con lo encontrado por Watanabe (2023), quien concluyó que no existe relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida del profesional de enfermería del servicio de cuidados intensivos del Hospital Santa Rosa, tras obtener un valor de $p = 0.421 > 0.05$, aceptando así la hipótesis nula. Aunque su variable dependiente fue distinta, su hallazgo estadístico contrasta directamente con los resultados del presente estudio (13).

A partir del análisis de los estudios revisados, se observa que los resultados de esta investigación coinciden mayoritariamente con aquellos que encontraron una relación

significativa, especialmente negativa, entre el síndrome de burnout y variables asociadas al bienestar del personal de enfermería, como los estilos de vida, la calidad de vida profesional o incluso el estrés laboral. Aunque algunas investigaciones citadas no abordaron exactamente las mismas variables, se incluyeron en la discusión debido a que el estrés laboral es considerado un componente y desencadenante directo del síndrome de burnout, según lo establece la literatura científica. Por ello, dichas comparaciones han sido integradas de manera responsable, con el objetivo de contextualizar los hallazgos y fortalecer el análisis interpretativo de los resultados.

Por ende, se reafirma que el síndrome de burnout mantiene una relación negativa y significativa con los estilos de vida del personal de enfermería. Esta asociación evidencia que el desgaste emocional y psicológico no solo repercute en el entorno laboral, sino que también afecta profundamente las prácticas cotidianas de autocuidado. La coincidencia con varios autores nacionales confirma que esta problemática es persistente y no aislada. La correlación moderadamente negativa hallada en esta investigación sugiere que, a mayor presencia de síntomas como el cansancio emocional, la despersonalización o la baja realización personal, menor es la disposición del personal para mantener hábitos saludables relacionados con la alimentación, el ejercicio, el manejo del estrés y la interacción social. Este vínculo estadístico, más allá de su valor numérico, revela una realidad preocupante: el estado emocional deteriorado del profesional de enfermería impacta de forma directa en su bienestar integral, lo cual fue evidenciado de manera clara a lo largo de esta investigación.

4.2. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Tabla 04: Relación entre la realización personal y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

		Correlaciones		
			Realización personal	Estilo de vida en el personal de enfermería
Rho de Spearman	Realización personal	Coefficiente de correlación	1.000	.520**
		Sig. (bilateral)	.	0
		N	37	37
	Estilo de vida en el personal de enfermería	Coefficiente de correlación	.520**	1.000
		Sig. (bilateral)	0	.
		N	37	37

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Hipótesis Nula (H_0): No existe relación significativa entre la realización personal y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

Hipótesis Alterna (H_1): Existe relación significativa entre la realización personal y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

En la Tabla 04 se puede observar que el coeficiente de correlación de Spearman obtenido entre la realización personal y los estilos de vida del personal de enfermería fue de 0.520, con un nivel de significancia bilateral de 0.000. Este resultado indica una correlación positiva considerable y estadísticamente significativa entre ambas variables. Es decir, a

mayor nivel de realización personal en el personal de enfermería, mejor tienden a ser sus estilos de vida, reflejando una mayor preocupación por su bienestar físico, mental y emocional.

Dado que el valor de significancia bilateral fue de 0.000, menor al nivel de significancia de 0.01, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Por lo tanto, se concluye que sí existe una relación significativa entre la realización personal y los estilos de vida del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2025.

Tabla 05: Niveles de realización personal y el estilo de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2025.

Realización personal / Estilo de vida en el personal de enfermería	No saludable		Saludable		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Alto	4	11%	9	24%	13	35%
Medio	7	19%	9	24%	16	43%
Bajo	6	16%	2	5%	8	22%
Total	17	46%	20	54%	37	100%

En la Tabla 05 se observa que el 11 % del personal con nivel alto de realización personal presentó un estilo de vida no saludable, mientras que el 24 % de este grupo mostró un estilo de vida saludable. En el grupo con nivel medio, el 19 % presentó un estilo de vida no saludable, y el 24 % un estilo de vida saludable. Finalmente, en el grupo con nivel bajo, el 16 % presentó un estilo de vida no saludable, y el 5 % mantuvo un estilo de vida saludable. En total, el 46 % del personal encuestado presentó un estilo de vida no saludable, y el 54 % uno saludable.

Estos resultados indican que, en general, los profesionales con alta realización personal tienden a mantener mejores prácticas de autocuidado, ya que se sienten muy activos, pueden crear fácilmente una atmósfera relajada con sus pacientes y han conseguido muchas cosas útiles en su profesión, lo que refleja satisfacción laboral y bienestar personal. En contraste, aquellos con baja realización personal muestran mayor prevalencia de estilos de vida no saludables, puesto que trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, sienten que están trabajando demasiado, se sienten acabados y perciben que este trabajo los endurece emocionalmente. Asimismo, quienes presentan un nivel medio de realización personal se distribuyen de manera equilibrada entre estilos de vida saludables y no saludables, lo que sugiere una relación intermedia entre la percepción personal del desempeño y las prácticas de autocuidado.

Estos resultados coinciden con el estudio de Celis (2021), quien encontró una relación positiva y significativa entre la realización personal (como dimensión del burnout) y la calidad de vida profesional, con un coeficiente de Spearman de 0.618 y un valor $p < 0.05$. Este hallazgo indica que los profesionales que se sienten realizados tienden a experimentar una mejor calidad de vida en su entorno laboral, lo que puede reflejarse también en estilos de vida más saludables (21).

También concuerdan con lo reportado por Delgado (2023), quien halló una relación significativa entre la dimensión realización personal y los estilos de vida del personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Padre Luis Tezza – Lima. En su estudio, se obtuvo un valor de alfa de 0.004, lo que permitió aceptar la hipótesis. Este resultado evidencia que la autorrealización puede influir en conductas de autocuidado y hábitos saludables entre los profesionales de salud (51).

Se asemejan parcialmente a los hallazgos de Cacha (2022), quien encontró una asociación significativa entre la realización personal y los estilos de vida en enfermeras del servicio de Medicina de un hospital del Callao ($p = 0.024$). No obstante, en su estudio,

el 56.8 % de las enfermeras con alta realización personal mantenían un estilo de vida poco saludable. Esto podría explicarse por factores externos al ámbito laboral que dificultan la adopción de hábitos saludables, pese a sentirse satisfechas profesionalmente (14).

Estos resultados se asemejan parcialmente al estudio de Rosales (2024), quien reportó una correlación positiva entre la realización personal y el estilo de vida del personal de enfermería, con un coeficiente de 0.105. Este hallazgo indica que los profesionales que experimentan un mayor nivel de realización personal tienden, aunque de forma leve, a adoptar mejores hábitos de vida. Esto puede estar relacionado con una mayor motivación intrínseca, mayor autoestima profesional y una actitud proactiva hacia el autocuidado entre los enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín (20).

Finalmente, también se discrepa con lo encontrado por Watanabe (2023), quien concluyó que no existe relación entre la dimensión baja realización personal del síndrome de burnout y la calidad de vida del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa, al obtener un valor de $p = 0.664$. En ese caso, ni la dirección ni la significancia coinciden con los hallazgos del presente estudio (13).

Los resultados han sido contrastados con estudios que analizaron la dimensión realización personal en relación tanto con los estilos de vida como con la calidad de vida profesional del personal de salud. Algunos autores abordaron directamente los hábitos personales de salud, mientras que otros exploraron el impacto de la realización personal sobre aspectos más amplios del bienestar. A pesar de estas diferencias, todos los estudios seleccionados han aportado evidencia útil para comprender cómo la satisfacción personal y profesional se vincula con el comportamiento individual relacionado al autocuidado. Esta comparación ha permitido fortalecer el análisis de la presente investigación, mostrando que una baja realización personal tiende a asociarse con prácticas menos saludables en la vida diaria del profesional de enfermería.

Se encontró una correlación positiva considerable entre la realización personal y el estilo de vida del personal de enfermería, lo cual demuestra que, en general, a mayor percepción de logros y satisfacción en el trabajo, mejores son los hábitos de vida que los profesionales tienden a adoptar. Sin embargo, esta relación no es lineal ni absoluta. Los datos muestran que no todos los profesionales con alto nivel de realización personal mantienen un estilo de vida saludable. Esta contradicción aparente pone en evidencia que sentirse satisfecho profesionalmente no garantiza, por sí solo, la adopción de prácticas saludables. En muchos casos, la exigencia del entorno hospitalario, las jornadas extensas, la carga emocional acumulada y la falta de tiempo para uno mismo pueden contrarrestar los efectos positivos de la autorrealización, limitando el autocuidado a pesar de una actitud positiva hacia el trabajo.

Por otro lado, también se observa que algunos profesionales con nivel medio o incluso bajo de realización personal mantienen hábitos saludables. Esto refleja que factores personales, como la resiliencia, la motivación interna o el apoyo familiar, también juegan un papel importante en el mantenimiento del bienestar, incluso cuando el entorno laboral no resulta plenamente satisfactorio. Los resultados permiten comprender que el bienestar del personal de enfermería no depende exclusivamente de sentirse realizado profesionalmente, sino también del equilibrio emocional, del entorno institucional y de la capacidad de priorizar el autocuidado a pesar de las exigencias del rol.

4.3. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Tabla 06: Relación entre el cansancio emocional y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

		Correlaciones		
			Cansancio emocional	Estilo de vida en el personal de enfermería
Rho de	Cansancio emocional	Coeficiente de correlación	1.000	-.622**
Spearma		Sig. (bilateral)	.	0
n		N	37	37
	Estilo de vida en el personal de enfermería	Coeficiente de correlación	-.622**	1.000
		Sig. (bilateral)	0	.
		N	37	37

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Hipótesis Nula (H_0): No existe relación significativa entre el cansancio emocional y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

Hipótesis Alterna (H_1): Existe relación significativa entre el cansancio emocional y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

En la tabla 06 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman entre el cansancio emocional y los estilos de vida del personal de enfermería fue de -0.622, con una significancia bilateral de 0.000. Este resultado indica una correlación negativa considerable y estadísticamente significativa entre ambas variables. En términos

prácticos, a medida que aumenta el nivel de cansancio emocional en los profesionales de enfermería, disminuye el nivel de estilo de vida saludable, confirmando una relación inversamente proporcional.

Dado que el valor de significancia bilateral fue de 0.000, menor que el nivel de significancia de 0.01, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Por tanto, se concluye que existe una relación significativa entre el cansancio emocional y los estilos de vida del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2025.

Tabla 07: Niveles de cansancio emocional y el estilo de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2025.

Cansancio emocional / Estilo de vida en el personal de enfermería	No saludable		Saludable		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Alto	12	32%	3	8%	15	41%
Medio	5	14%	13	35%	18	49%
Bajo	0	0%	4	11%	4	11%
Total	17	46%	20	54%	37	100%

Según la tabla 07, el 32 % del personal con nivel alto de cansancio emocional presentó un estilo de vida no saludable, mientras que el 8 % de ese grupo manifestó un estilo de vida saludable. En el nivel medio de cansancio emocional, el 14 % presentó un estilo de vida no saludable y el 35 % uno saludable. Finalmente, en el grupo con nivel bajo, no se reportaron estilos de vida no saludables (0 %), y el 11 % manifestó un estilo de vida saludable.

Estos datos evidencian que, a mayor nivel de cansancio emocional, el personal de enfermería tiende a adoptar estilos de vida menos saludables. En cambio, quienes presentan un menor nivel de agotamiento muestran una mayor inclinación hacia prácticas de autocuidado y bienestar.

Este resultado coincide estrechamente con lo reportado por Celis (2021), quien identificó una correlación significativa y negativa de -0.718 entre el agotamiento emocional y la calidad de vida profesional de las enfermeras, lo que demuestra que el incremento del desgaste emocional impacta negativamente en la percepción del bienestar integral. Aunque su variable dependiente fue calidad de vida y no estilos de vida, la dirección y fuerza de la correlación son comparables con el presente estudio (21).

Del mismo modo, Delgado (2023) encontró una relación estadísticamente significativa entre la dimensión desgaste emocional y los estilos de vida del personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Padre Luis Tezza – Lima. En su estudio, el valor de significancia fue $\alpha = 0.001$, lo cual respalda la relación directa entre el deterioro emocional y los hábitos de salud del profesional de enfermería, en línea con lo evidenciado en el presente trabajo (51).

Asimismo, estos hallazgos se asemejan a lo reportado por Cacha (2022) quien reportó una asociación significativa entre el agotamiento emocional y los estilos de vida, con un valor de $p < 0.005 = 0.030$. Además, se identificó que el 48.1 % de las enfermeras presentaron un nivel medio de agotamiento emocional junto a estilos de vida poco saludables, lo que refuerza el hallazgo de que el cansancio emocional se vincula directamente con el descuido de hábitos saludables (14).

Por el contrario, el presente resultado discrepa con lo reportado por Rosales (2024), quien aplicó la prueba de Spearman y encontró un valor de $p = 0.107$, superior al nivel de significancia de 0.05, indicando que no existe correlación entre el desgaste emocional y los estilos de vida. Aunque Rosales señaló que muchos profesionales con agotamiento

emocional adoptaban estilos de vida no saludables, también indicó que una parte de ellos mantenía buenos hábitos, lo que impidió establecer una relación estadística clara (20).

Finalmente, también se discrepa con lo hallado por Watanabe (2023), quien concluyó que no existe relación entre la dimensión agotamiento emocional y la calidad de vida del personal de enfermería en el Hospital Santa Rosa, al obtener un valor de $p = 0.115$, mayor al nivel de significancia de 0.05. En ese estudio se aceptó la hipótesis nula, lo cual difiere del resultado obtenido en el presente trabajo (13).

La dimensión cansancio emocional fue abordada en estudios que exploraron tanto los estilos de vida como la calidad de vida profesional del personal de salud, dada su estrecha relación con el desgaste emocional prolongado. A través de estas comparaciones se identificó un patrón común: cuando el personal de enfermería experimenta altos niveles de agotamiento emocional, tiende a adoptar comportamientos que deterioran su salud física, emocional y social. Aunque algunos autores utilizaron variables diferentes, los estudios seleccionados fueron considerados pertinentes por aportar evidencia clara sobre cómo el cansancio emocional influye negativamente en los hábitos de vida. Esta revisión comparativa permitió fortalecer el análisis interpretativo de esta dimensión del burnout, validando su impacto en el estilo de vida del profesional de enfermería.

La relación significativa encontrada entre el cansancio emocional y los estilos de vida del personal de enfermería evidencia que el estado emocional deteriorado influye directamente en las decisiones cotidianas relacionadas con el autocuidado. La correlación negativa considerable obtenida demuestra que, cuando las enfermeras se sienten emocionalmente agotadas, no solo se ven afectadas en su desempeño laboral, sino también en aspectos esenciales de su bienestar, como la alimentación, la actividad física, el descanso y el manejo del estrés. Este resultado permite reflexionar que el desgaste emocional, al no ser visible fácilmente, es precisamente el que más impacto tiene en la

vida privada del profesional, deteriorando progresivamente su salud integral y, en consecuencia, su calidad de vida.

Estos hallazgos refuerzan la idea de que el cansancio emocional influye significativamente en los estilos de vida del personal de enfermería. Aquellos profesionales que experimentan un agotamiento emocional elevado tienden a adoptar hábitos menos saludables, como omitir comidas, evitar el ejercicio o descuidar su propio bienestar. Este tipo de agotamiento constante limita su capacidad para organizar su tiempo, priorizar su autocuidado o mantener rutinas que favorezcan su salud. Por otro lado, el personal con un nivel medio de cansancio emocional muestra una mayor conciencia de su estado, lo que les permite identificar señales de agotamiento y responder con prácticas saludables que promuevan su bienestar. Son más capaces de equilibrar las exigencias laborales con el cuidado personal, adoptando conductas que fortalecen su salud. Finalmente, aquellos que presentan bajo nivel de cansancio emocional muestran mayor facilidad para sostener un estilo de vida saludable, ya que la ausencia de agotamiento favorece la organización, el compromiso con su bienestar y la constancia en sus hábitos.

4.4. EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADO DEL OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Tabla 08: Relación entre el despersonalización y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

		Correlaciones	
		Despersionali zación	Estilo de vida en el personal de enfermería
Rho de	Despersonaliza	1.000	-.610**
Spearma	ción	.	0
n		37	37
	Estilo de vida	-.610**	1.000
	en el personal	0	.
	de enfermería	37	37
		N	N

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Hipótesis Nula (H_0): No existe relación significativa entre la despersonalización y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

Hipótesis Alterna (H_1): Existe relación significativa entre la despersonalización y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

En la tabla 08 se puede observar que el coeficiente de correlación de Spearman entre la despersonalización y los estilos de vida del personal de enfermería fue de -0.610, con una significancia bilateral de 0.000. Esto indica una correlación negativa considerable y estadísticamente significativa. En términos prácticos, a medida que aumenta el nivel de

despersonalización en el personal de salud, tiende a disminuir el nivel de estilo de vida saludable, lo que refleja una relación inversamente proporcional entre ambas variables.

Dado que el valor de significancia bilateral fue de 0.000, menor al nivel de significancia de 0.01, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1). Por lo tanto, se concluye que existe una relación significativa entre la despersonalización y los estilos de vida del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, 2025.

Tabla 09: Niveles de despersonalización y el estilo de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2025.

Despersonalización / Estilo de vida en el personal de enfermería	No saludable		Saludable		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Alto	11	30%	3	8%	14	38%
Medio	6	16%	11	30%	17	46%
Bajo	0	0%	6	16%	6	16%
Total	17	46%	20	54%	37	100%

Según la tabla 09, el 30 % del personal con nivel alto de despersonalización presentó un estilo de vida no saludable, mientras que solo el 8 % mostró un estilo de vida saludable. En el grupo con nivel medio, el 16 % manifestó un estilo de vida no saludable y el 30 % uno saludable. Finalmente, en el nivel bajo de despersonalización, ningún profesional presentó un estilo de vida no saludable (0 %) y el 16 % sí tuvo un estilo de vida saludable. Este hallazgo coincide estrechamente con lo hallado por Celis (2021), quien reportó una correlación negativa y significativa entre la despersonalización y la calidad de vida profesional, con un coeficiente de -0.642 y un valor $p < 0.05$. Ambos estudios muestran

que a medida que aumenta el desapego emocional y la indiferencia hacia los demás, el bienestar general del profesional se ve afectado negativamente, incluyendo su autocuidado y hábitos personales (21).

Del mismo modo, Delgado (2023) encontró una relación significativa entre la dimensión de despersonalización y los estilos de vida del personal de enfermería del área de hospitalización de la Clínica Padre Luis Tezza. Su estudio reportó un alfa de 0.02, menor al valor umbral establecido, lo cual respalda también que la frialdad emocional y el distanciamiento psicológico del profesional están asociados a un deterioro en su estilo de vida (51).

En contraste, el presente resultado discrepa con lo reportado por Cacha (2022), quien encontró que el 50.6 % de las enfermeras presentaban un nivel bajo de despersonalización pero mantenían un estilo de vida poco saludable, y reportó un valor de $p = 0.154$, por lo que concluyó que no existía asociación significativa entre ambas variables (14).

De igual forma, Rosales (2024) evidenció múltiples combinaciones entre los niveles de despersonalización y los estilos de vida del personal, como que el 44.8 % presentaba bajo nivel de despersonalización con un estilo de vida poco saludable, y un 41.4 % con estilo de vida saludable. Al aplicar la prueba estadística de Spearman, obtuvo un valor de $p = 0.159$, concluyendo que no existe una correlación significativa entre la despersonalización y los hábitos de vida. Sus resultados, por tanto, no coinciden con los hallazgos del presente estudio (20).

Finalmente, también se discrepa con lo planteado por Watanabe (2023), quien concluyó que no existe relación significativa entre la dimensión de despersonalización del síndrome de burnout y la calidad de vida del personal de enfermería del Hospital Santa Rosa, al obtener un valor de $p = 0.742$, lo cual llevó a aceptar la hipótesis nula (13).

La dimensión despersonalización representa una alteración emocional significativa que afecta tanto el comportamiento como la salud integral del profesional de enfermería. Al comparar los resultados obtenidos con estudios previos, se identifica un patrón común: la presencia de una actitud distante, indiferente o fría en el entorno laboral suele estar asociada con el descuido de los hábitos personales. Incluso en aquellos estudios donde no se halló una relación estadísticamente significativa, el análisis comparativo permitió comprender cómo esta dimensión del burnout puede incidir en la forma en que el profesional afronta su vida cotidiana. Así, el deterioro en el vínculo emocional con el entorno no solo compromete la calidad del cuidado brindado, sino también los propios estilos de vida del personal de salud (30).

El hallazgo de una relación negativa significativa entre la despersonalización y los estilos de vida del personal de enfermería permite reflexionar sobre el impacto que tiene la desvinculación emocional en el autocuidado. Cuando un profesional comienza a desarrollar actitudes de frialdad, indiferencia o desapego hacia su entorno laboral y humano, esta desconexión no se limita al ámbito asistencial, sino que también se traslada a su vida personal. La dificultad para establecer vínculos emocionales puede acompañarse del abandono de rutinas saludables, aislamiento, falta de interés por el propio bienestar y deterioro del equilibrio emocional.

Este resultado pone en evidencia que la despersonalización no solo es una barrera en la atención al paciente, sino también un indicio de desgaste emocional interno que afecta directamente al estilo de vida. El personal con niveles altos de despersonalización suele mostrar actitudes distantes, impersonales, como tratar a los pacientes de forma mecánica o fría, lo que también repercute en una menor preocupación por sí mismos (52). Esta desconexión emocional interfiere con el cumplimiento de hábitos básicos de autocuidado, como la alimentación, el descanso o el manejo del estrés. En contraste, el personal con nivel medio de despersonalización, aunque puede presentar cierto distanciamiento

emocional, logra mantener prácticas de autocuidado más estables. Probablemente, este grupo reconoce los efectos del agotamiento y busca compensarlos manteniendo una base mínima de hábitos saludables que favorezcan su bienestar general. Finalmente, el personal con nivel bajo de despersonalización demuestra actitudes más empáticas, afectivas y humanas, lo cual no solo mejora la calidad de sus relaciones interpersonales, sino que también se refleja en una mayor responsabilidad y compromiso con su propia salud. Esto incluye una mejor alimentación, mayor atención al descanso, así como un manejo más adecuado del estrés.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe una correlación negativa considerable y estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y los estilos de vida del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025. Esta conclusión se sustenta en el coeficiente de correlación de Spearman de -0.670 con un nivel de significancia de 0.000 , lo que indica que a mayor presencia de burnout, menor es el nivel de estilo de vida saludable.

SEGUNDA: Existe una correlación positiva considerable y estadísticamente significativa entre la realización personal y los estilos de vida del personal de enfermería, con un coeficiente de Spearman de 0.520 y una significancia bilateral de 0.000 . Se evidenció que quienes tienen una mayor realización personal se sienten muy activos, pueden crear fácilmente una atmósfera relajada con sus pacientes, consideran que han conseguido muchas cosas útiles en su profesión e influyen positivamente con sus estilos de vida.

TERCERA: Existe una correlación negativa considerable y estadísticamente significativa entre el cansancio emocional y los estilos de vida, sustentado en el coeficiente de correlación de -0.622 con un valor de significancia de 0.000 . El personal que manifestó sentirse emocionalmente agotado, fatigado y estresado también mostró bajos niveles de ejercicio, alimentación inadecuada, escaso manejo del estrés y menor responsabilidad en salud, lo que confirma que el agotamiento emocional interfiere en los estilos de vida.

CUARTA: Existe una correlación negativa considerable y estadísticamente significativa entre la despersonalización y los estilos de vida del personal de enfermería, con un

coeficiente de Spearman de -0.610 y una significancia de 0.000. Por ende, a medida que aumenta el nivel de despersonalización en el personal de salud, tiende a disminuir el nivel de estilo de vida saludable, lo que refleja una relación inversamente proporcional entre ambas variables.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la Dirección General y Oficina de Personal del Hospital Carlos Monge Medrano, implementar un programa institucional de bienestar orientado a mitigar el síndrome de burnout y fortalecer el estilo de vida saludable del personal de enfermería. Esta propuesta parte de la evidencia de que muchos profesionales expresaron sentirse agotados, frustrados o desmotivados, lo cual afecta directamente su alimentación, descanso, manejo del estrés y relaciones interpersonales. A medida que se reduzca el síndrome de burnout, será posible mejorar significativamente los estilos de vida, promoviendo un mejor desempeño y bienestar integral.

SEGUNDA: A la Unidad de Capacitación y Desarrollo, promover la dimensión de realización personal mediante estrategias de reconocimiento profesional, tales como la entrega de certificados gratuitos de capacitación, programas de desarrollo de carrera y espacios para compartir experiencias positivas. Muchos enfermeros manifestaron no sentirse activos, satisfechos ni valorados, lo cual repercute negativamente en su estilo de vida, reflejándose en la falta de motivación para realizar actividad física, alimentarse adecuadamente o comprometerse con su salud. Revalorar el sentido del trabajo permite recuperar hábitos saludables y mejorar la calidad de vida del personal.

TERCERA: A la Unidad de Bienestar del Personal, desarrollar acciones directas para disminuir el cansancio emocional, como pausas activas, jornadas de descanso programadas, talleres de regulación emocional y apoyo psicológico. El personal encuestado manifestó sentirse agotado al inicio y fin del día, lo que compromete su

energía para mantener un estilo de vida saludable. Al intervenir sobre esta dimensión del burnout, se podrá recuperar el equilibrio emocional necesario para retomar prácticas saludables como la actividad física, el descanso adecuado y una nutrición consciente.

CUARTA: A la Jefatura del Departamento de Enfermería, abordar la despersonalización mediante talleres de empatía clínica, sensibilización sobre el trato humanizado y espacios de escucha activa entre pares. Algunos profesionales indicaron haberse vuelto emocionalmente distantes o tratar a los pacientes como objetos impersonales, y este distanciamiento también se reflejó en un descuido hacia su propio bienestar. Recuperar el vínculo humano con el paciente puede ser también una vía para reconectar con el autocuidado y mejorar progresivamente el estilo de vida del personal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Internacional del Trabajo. La salud mental en el trabajo | International Labour Organization [Internet]. 2022 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/temas/seguridad-y-salud-en-el-trabajo/la-salud-mental-en-el-trabajo>
2. Organización Mundial de la Salud. La salud mental en el trabajo [Internet]. 2023 [citado 20 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
3. Florencia M. Statista Daily Data. 2024 [citado 20 de febrero de 2025]. Infografía: Más de la mitad de los europeos, afectados por el burnout. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/33404/encuestados-que-experimentaron-burnout-en-europa>
4. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Robazzi ML do CC. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enferm Glob* [Internet]. 2019 [citado 20 de febrero de 2025]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412019000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Vilca AA. Estilos de vida en el profesional de enfermería del servicio de emergencia. Hospital Cayetano Heredia, 2017. *Repos ACADÉMICO USMP* [Internet]. 2017 [citado 20 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3070>
6. Rendón MS, Peralta SL, Hernández EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado 20 de febrero de 2025]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412020000300479

- &lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Cruz M, Tuñón E, Villaseñor M, Álvarez G del C, Nigh RB. Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. Región Soc [Internet]. 2023 [citado 20 de febrero de 2025]; Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-3925201300020006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 8. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Index Enferm [Internet]. diciembre de 2018 [citado 20 de febrero de 2025]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962018000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 9. Correa GK. Estrés laboral y estilo de vida del personal de enfermería del área de emergencia en un hospital nacional – 2023. 16 de julio de 2023 [citado 20 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9611>
 10. Condori H, Tola LG, Huanca MJ. ESTILOS DE HUMOR Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA – 2021. Univ Autónoma Ica [Internet]. 2021 [citado 15 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9395253>
 11. Ormaza DE. Síndrome de burnout y duplicidad de funciones en el personal de enfermería de clínicas privadas- Ibarra [Internet] [masterThesis]. 2023 [citado 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15373>
 12. Sagnai WO, Riera MF. Síndrome de burnout en el personal de enfermería del área pediátrica del hospital Teodoro Maldonado Carbo periodo 2021-2022. 12 de septiembre de 2022 [citado 22 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/19213>

13. Watanabe M. Síndrome de Burnout y la calidad de vida del profesional de enfermería del Hospital Santa Rosa, Lima 2023. 2023 [citado 22 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8505>
14. Cacha PG. Síndrome de burnout y estilos de vida en enfermeras del servicio de medicina de un hospital del Callao en tiempos de pandemia, Callao 2022. 2022 [citado 22 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7361>
15. Pantoja SM. Estilo de vida y síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de emergencias, Hospital Nacional Dos de Mayo 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 22 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66694>
16. Vasquez P. Estilos de vida y síndrome de Burnout en el personal del Hospital II - 2 Tarapoto 2017. Repos - UNSM [Internet]. 2019 [citado 22 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3737>
17. Ramírez AC, Tueros G. Estilo de vida y nivel de estrés laboral en el personal de salud de una clínica privada, Miraflores, Lima 2022. 2023 [citado 22 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2975>
18. Manco RM. Estilos de vida y estrés laboral en el personal de enfermería del centro de salud San José Villa el Salvador, Lima 2022. Repos Inst-Wien [Internet]. 7 de octubre de 2022 [citado 22 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7444>
19. Montes BN. Estrés laboral y estilo de vida del personal de enfermería del servicio de medicina del Hospital III Goyeneche Arequipa, 2023. 21 de diciembre de 2023 [citado 22 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13254>
20. Rosales DT. Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024. 2024; Disponible en:

- <https://repositorio.unsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f6dd4abf-e733-4483-b230-7cc66b34d0c7/content>
21. Celis OE. Burnout y calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima. Repos Académico USMP [Internet]. 2021 [citado 16 de junio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8264>
 22. Monzon DY. Universidad Privada San Carlos. 2022 [citado 22 de agosto de 2024]. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Establecimiento de Salud Putina - periodo 2022. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./367/Delia_Yobana_MONZON_GEMIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Villalva LR. Síndrome de Burnout en los internos de Enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno - 2020. Univ Priv San Carlos [Internet]. 4 de abril de 2022 [citado 22 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC S.A.C./159>
 24. Condori H. Estilos de humor y síndrome de burnout en enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2021. 2021.
 25. Alfaro GCM. Síndrome de Burnout en tiempos de pandemia. 9 de junio de 2022 [citado 20 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/4051>
 26. Narváez FS. Síndrome De Burnout [Internet]. Grupo Rodrigo Porrúa; 2020. 222 p. Disponible en: <https://www.google.com.pe/books?id=zrsLEAAAQBAJ>
 27. Ramírez AV, Cristina BGM, Esteban VCJ. Estrés laboral. Síndrome de Burnout. Estrategias de afrontamiento en docentes universitarios [Internet]. UNAM, Facultad de Estudios Superiores Iztacala; 2023. 212 p. Disponible en: <https://www.google.com.pe/books?id=iTSzEAAAQBAJ>

28. Araoz Y. Síndrome de burnout y su relación con la satisfacción laboral en profesionales de salud de la Micro Red de Salud Capachica Puno 2022. Univ Nac Altiplano [Internet]. 2024; Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/22351/Araoz_Olmedo_Yesica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Salas RD las, Díaz D, Serrano D, Ortega S, Tuesca R, Gutiérrez C, et al. Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. Rev Salud Pública [Internet]. diciembre de 2021 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-0064202100060004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
30. Osorio X, Illesca M, Gonzalez L, Masot O, Fuentes C, Reverté S, et al. Cansancio emocional en estudiantes de enfermería. Estudio multicéntrico. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 12 de mayo de 2023 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Sn4d73X7vRrrKkjnPqj895q/?lang=es>
31. Gil PR, Moreno B. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Grupos profesionales de riesgo [Internet]. Ediciones Pirámide; 2007. 342 p. Disponible en: <https://www.google.com.pe/books?id=YXLMLAAACAAJ>
32. Gómez M. Síndrome de burnout en enfermeras. Conoc Enferm [Internet]. 2020 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8043566>
33. Sánchez P, Sierra VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Enferm Glob [Internet]. 2020 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.176811>
34. Arias WL, Muñoz A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. diciembre de 2016 [citado 3 de julio de 2025];

- Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2016.v42n4/559-575/es/>
35. Durán R, Gamez Y, Toirac K, Toirac J, Toirac D. Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. MEDISAN [Internet]. abril de 2021 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192021000200278&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 36. Leon PL, Lora MG, Rodriguez J. Relación entre estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19. Rev Cuba Enferm [Internet]. 30 de marzo de 2021 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4043>
 37. Rojas J, Zubizarreta M. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2019 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192007000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 38. Palacios L. Estilos de vida y riesgo cardiovascular en los profesionales de enfermería que laboran en un hospital en Huancayo, 2024. 28 de enero de 2024 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10979>
 39. Hurtado KE. Estilos de vida y nivel de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería que laboran en un hospital regional. 25 de junio de 2023 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9622>
 40. Chapilliquen M del P, Torres N. Estilos de vida y estrés laboral en el personal profesional de salud en un Establecimiento de Piura. Repos Inst - UCV [Internet]. 2024 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/156162>
 41. Acevedo C. Estilos de vida y estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital

- José Agurto Tello de Chosica, 2024. 9 de octubre de 2024 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12364>
42. Cruz LF, Camones KV. Estilos de vida y desempeño laboral de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huacho, 2022. 2023 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/20.500.14441/2158>
43. Alban GR, Garcia PJ. Estilos de vida y calidad de atención de los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia en un hospital de Sullana, Piura 2024. Repos Inst - UCV [Internet]. 2024 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/156578>
44. Diaz EG, Failoc VE. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. Rev Habanera Cienc Médicas [Internet]. octubre de 2020 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000600012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Alvarez M. Estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores de un asentamiento humano de Sullana, 2024. Repos Inst - UCV [Internet]. 2024 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/157282>
46. Torres SBP. Estilo de vida y riesgo cardiovascular en el personal de salud del Centro de Salud San Joaquín, Ica - 2023. 2024 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/5893>
47. Morales M, Gómez V, García C, Chaparro L, Carreño S. Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería del Estado de México. Rev Colomb Enferm [Internet]. 20 de septiembre de 2018 [citado 3 de julio de 2025]; Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2300>
48. Morales CM. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2006 [citado 30 de

- septiembre de 2024]. Nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en las áreas críticas del Instituto Nacional de Salud del Niño: noviembre-diciembre, Lima-Perú, 2006. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d8dd8d4f-287e-4dab-867e-9069de0c2ec6/content>
49. Leon PL. Estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos del COVID-19. Hospital III-E, Es Salud – La Libertad. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 30 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48285>
50. Espinoza L del R. Estilo de vida del profesional de Enfermería pertenecientes a la Micro Red de San Vicente Cañete - 2016. Repos ACADÉMICO USMP [Internet]. 2016 [citado 30 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2285>
51. Delgado Y. Estrés laboral y su relación con los estilos de vida del personal de enfermería del área de hospitalización de la clínica padre Luis Tezza, Lima 2023. Job stress and its relationship with the lifestyles of nursing staff in the hospitalization area of the Padre Luis Tezza clinic Lima 2023 [Internet]. 19 de octubre de 2023 [citado 22 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10154>
52. Silva EE. Estrés laboral y estilo de vida del personal de enfermería que labora en emergencias en un Hospital Nacional 2022. Repos Inst-Wien [Internet]. 27 de noviembre de 2022 [citado 22 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7886>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título	Problema General	Objetivo General	Hipótesis		Variables	Metodología
			Objetivo Específico	Hipótesis Específicas		
Síndrome de burnout y estilos de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.	¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025?	Determinar la relación entre el síndrome de burnout y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.	Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.	Existe relación significativa entre la realización personal y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.	Variable Independiente: Síndrome de burnout Variable Dependiente: Estilo de vida en el personal de enfermería	Enfoque: Cuantitativo Tipo de la investigación: Básica Nivel: Descriptivo - correlacional Diseño: Será de diseño no experimental y transversal. Población: 37 enfermeras (os) Muestra: 37 enfermeras (os) Técnica: Encuesta Instrumento:
	¿Cuál es la relación de realización personal y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025?	Identificar la relación entre la realización personal y la realización personal y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.	Existe relación significativa entre la realización personal y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.	Existe relación significativa entre la realización personal y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.		

	<p>¿Cuál es la relación de cansancio emocional y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre el cansancio emocional y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.</p>	<p>Existe relación significativa entre el cansancio emocional y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.</p>		<p>Cuestionarios</p>
<p>¿Cuál es la relación de despersonalización y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025?</p>	<p>Identificar la relación entre el despersonalización y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.</p>	<p>Existe relación significativa entre el despersonalización y estilos de vida del personal de enfermería, servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.</p>			

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos para la variable independiente

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
“CUESTIONARIO DE MASLASH”

Estimado (a) enfermero (a), el presente cuestionario está dirigido a los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia. El objetivo de mi estudio es determinar la relación entre el síndrome de burnout y estilos de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

Asimismo, el siguiente cuestionario permitirá determinar el nivel del síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

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

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

No		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo							
5	Me siento "quemado" por mi trabajo.							
6	Me siento frustrado en mi trabajo							

7	Creo que estoy trabajando demasiado.								
8	Trabajar directamente con personas me produce estrés.								
9	Me siento acabado.								
10	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.								
11	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión								
12	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.								
13	Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.								
14	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.								
15	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.								
16	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.								
17	Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.								
18	Me siento muy activo.								
19	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.								
20	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.								
21	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.								
22	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.								

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos para la variable dependiente

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“CUESTIONARIO DE PERFIL DE ESTILO DE VIDA (PEPS-I) PENDER (1996)”

Estimado (a) enfermero (a), el presente cuestionario está dirigido a los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia. El objetivo del estudio es determinar la relación entre el síndrome de burnout y estilos de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

Asimismo, el siguiente cuestionario permitirá Identificar los estilos de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025. Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los siguientes enunciados:

1	2	3	4
Nunca	A veces	Frecuentemente	Rutinariamente

No		1	2	3	4
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas				
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud				
3	Te quieres a ti misma (o)				
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana				
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial).				
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento				
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)				
8	Eres entusiasta y optimista con referencia				

	a tu vida				
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas				
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales				
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida				
12	Te sientes feliz y contento(a)				
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana				
14	Comes tres comidas al día				
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud				
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales				
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida				
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos				
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)				
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud				
21	Miras hacia el futuro				
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión				
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida				
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti				
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción				
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)				
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación				
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud				
29	Respetas tus propios éxitos				
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico				

31	Pasas tiempo con amigos cercanos				
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado				
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives				
34	Ves cada día como interesante y desafiante				
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)				
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir				
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida				
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo				
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros				
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir				
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud				
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos				
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro				
44	Eres realista en las metas que te propones				
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)				
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal				
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importante (papás, familiares, profesores y amigos)				
48	Creer que tu vida tiene un propósito				

Anexo 04: Consentimiento informado

Título de investigación: Síndrome de burnout y estilos de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

Breve descripción: El cuestionario está dirigido a los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia. El objetivo del estudio es determinar la relación entre el síndrome de burnout y estilos de vida en el personal de enfermería.

La participación en este estudio es completamente voluntaria y confidencial. La información que nos proporcione será manejada confidencialmente, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto, será protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y consiste en resolver dos cuestionarios con una serie de preguntas acerca del síndrome de burnout y estilos de vida en el personal de enfermería, dicha información será analizada por el investigador de la rama.

Declaraciones: Declaró mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios, para mi.

En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación en el estudio descrito:

.....
Nombre del participante	Firma
.....
Nombre del investigador	Firma

Anexo 05: Documento de autorización

AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Juliaca, 20 de Mayo del 2025

CARTA N° 409 - 2025 - J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):

LIC. SAIDA CALDERON CASTILLO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL H.C.M.M. DE LA RSSR.
(SERVICIO DE EMERGENCIA)

PRESENTE.-

ASUNTO : PRESENTA A BACHILLERES PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.


SOLICITANTES : Srta. AGUEDA ADELAIDA CAÑAPATAÑA HALANOCA
Srta. DEYSI SOLEDAD ALIAGA ANCCO


REGISTRO N° 8481 – 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a las Bachilleres de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS , quienes ejecutarán el Proyecto de Investigación titulado "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE VIDA EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CARLOS MEDRANO – JULIACA ,2025 ", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información. La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que las interesadas realicen lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf
Cc. Interesado


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
Dr. Efraim U. Carrasco Gonzalo
JEFE UADI - CAPACITACION
MÉDICO - PEDIATRA
CMP. 44365 - RNE 31001


Lic. Nayda Gutiérrez Pérez
CEP. 36616 REE. 4115
JEFA ENF. SERVICIO DE EMERGENCIA

Anexo 06: Tablas de frecuencia de la variable independiente y dependiente

Resultados de la variable síndrome de burnout

Tabla 10: Nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2025

Síndrome de burnout	Fr.	%
Alto	14	38%
Medio	17	46%
Bajo	6	16%
Total	37	100%

Resultados de las dimensiones de la variable síndrome de burnout

Tabla 11: Niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca, 2025.

Dimensiones del síndrome de burnout	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Realización personal	13	35%	16	43%	8	22%	37	100%
Cansancio emocional	15	41%	18	49%	4	11%	37	100%
Despersonalización	14	38%	17	46%	6	16%	37	100%

Resultados de la variable estilo de vida en el personal de enfermería

Tabla 12: Nivel del estilo de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2025

Estilo de vida en el personal de enfermería	Fr.	%
No saludable	17	46%
Saludable	20	54%
Total	37	100%

Resultados de las dimensiones de la variable estilo de vida

Tabla 13: Niveles de las dimensiones del estilo de vida en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, 2025

Dimensiones del estilo de vida en el personal de enfermería	No saludable		Saludable		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Nutrición	18	49%	19	51%	37	100%
Ejercicio	26	70%	11	30%	37	100%
Responsabilidad en salud	15	41%	22	59%	37	100%
Manejo del Estrés	13	35%	24	65%	37	100%
Soporte Interpersonal	19	51%	18	49%	37	100%
Autoactualización	10	27%	27	73%	37	100%

Anexo 07: Base de datos

Variable Independiente: Síndrome de burnout																							
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P1	P1	P1	P1	P1	P1	P1	P1	P1	P1	P1	P2	P2	P2
										0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	
2	4	6	5	4	6	4	6	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	6	5	5	5	5	
3	2	2	4	2	4	3	4	2	2	3	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	2	2	
4	4	6	6	5	6	5	6	6	5	6	4	4	6	5	4	6	5	5	5	4	5	4	
5	2	3	4	4	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	2	3	2	4	
6	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	2	3	4	3	3	2	3	4	
7	6	5	6	5	4	6	5	5	4	4	5	5	4	6	4	5	6	6	5	5	6	4	
8	6	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	6	5	5	
9	4	2	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
10	3	4	3	2	4	3	3	3	2	3	4	2	3	2	3	3	3	2	3	4	4	3	
11	4	4	5	5	4	6	6	6	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	6	4	5	5	
12	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	
13	5	4	6	6	4	4	5	4	5	4	6	4	4	6	5	5	6	5	5	4	5	6	
14	4	3	3	2	3	3	2	2	2	4	2	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	4	
15	6	5	4	5	4	4	5	4	5	6	6	6	6	5	4	4	5	6	5	4	4	4	
16	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	
17	5	6	4	5	4	5	4	5	5	5	6	6	4	4	5	6	4	5	5	6	5	4	
18	0	1	0	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	0	2	
19	4	4	4	6	5	6	4	4	4	6	4	4	4	4	5	4	6	4	4	4	6	5	
20	6	4	5	6	4	6	4	6	5	6	5	4	5	5	4	4	5	6	4	4	5	5	
21	4	4	4	6	6	6	4	4	6	4	4	5	4	5	4	4	5	4	6	6	5	5	
22	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	2	0	0	1	1	0	2	0	2	2	
23	4	4	4	4	5	4	4	6	6	4	5	5	4	5	6	6	5	4	6	4	4	4	
24	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	

25	3	2	4	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	2
26	2	2	3	4	2	3	4	3	4	2	3	4	3	2	3	3	4	4	2	3	3	2
27	2	3	2	3	4	2	2	2	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	4	4
28	2	0	1	1	2	0	1	1	2	0	2	0	2	2	2	0	1	0	1	1	2	2
29	4	5	5	6	6	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	6	5	5
30	2	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	4	2	2	3	2	3	2	4	2	3	2
31	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	2	2	3
32	4	6	5	6	6	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	6
33	2	3	3	4	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	2	4
34	4	4	2	3	3	3	2	2	4	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2
35	2	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3	3	2	4
36	0	1	1	2	1	0	1	0	2	2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	2
37	2	1	0	0	2	0	0	1	0	2	0	0	1	2	2	1	0	0	0	2	0	1

Anexo 08: Evidencias fotográficas



Figura 01: Aplicación del instrumento al personal de enfermería en áreas administrativas y pasillos del servicio de emergencia.



Figura 02: Aplicación del cuestionario al personal de enfermería durante actividades asistenciales en el servicio de emergencia.



Figura 03: Evidencias fotográficas de la entrega y explicación del instrumento en ambientes clínicos del hospital.