

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Influencia de los estilos de vida en la sobrecarga emocional de los
profesionales de salud de la Clínica Arequipa, 2025**

Tesis presentada por la Bachiller:

Ojeda Candia, Adriana Luisa

ORCID: 0009-0006-6581-8032

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Salinas Gamero, Jesús Eduardo

ORCID: 0000-0001-9517-2427

Arequipa – Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 16 de Diciembre del 2025

Dictamen: 017296-C-EPMH-2025

Visto el borrador del expediente 017296, presentado por:

2019834062 - OJEDA CANDIA ADRIANA LUISA

Titulado:

**INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA SOBRECARGA EMOCIONAL DE LOS
PROFESIONALES DE SALUD DE LA CLÍNICA AREQUIPA, 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**30401320 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO
DICTAMINADOR**



**29296240 - MONTANCHEZ CARAZAS EDGAR CUSTODIO GASPAR
DICTAMINADOR**



**42259354 - VILCA CACERES JOSHEP
DICTAMINADOR**



INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA SOBRECARGA EMOCIONAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA CLÍNICA AREQUIPA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

3%

2

Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

3%

3

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

2%

4

repositorio.upt.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

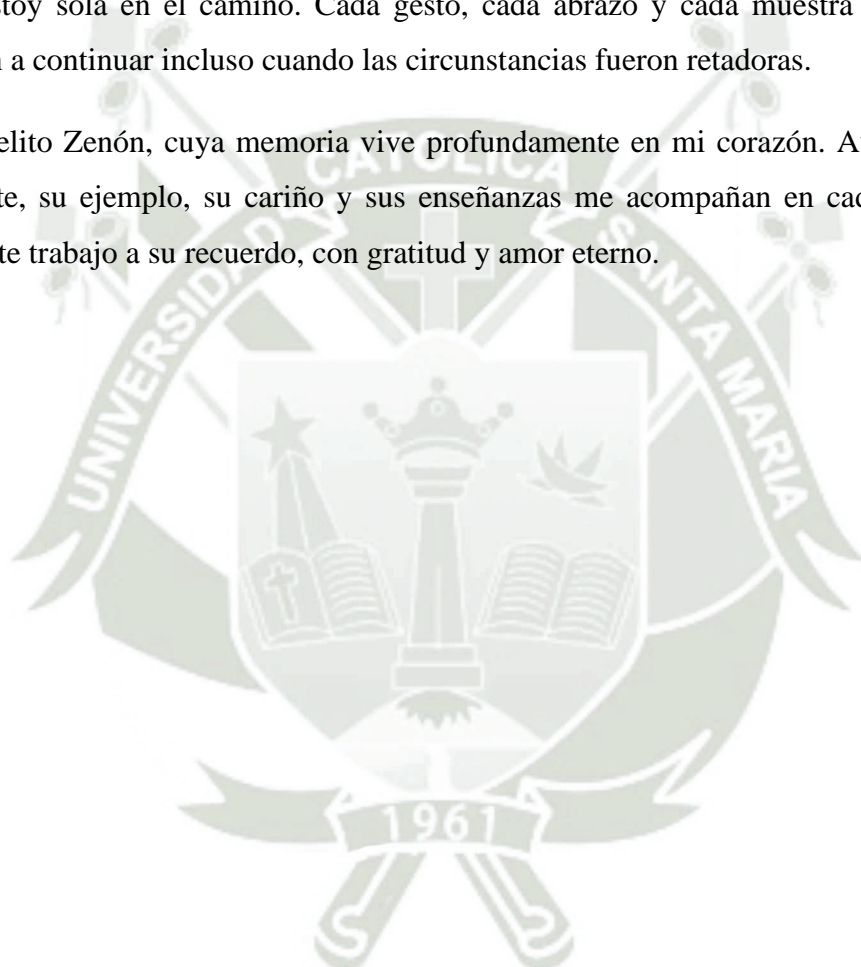
Apagado

DEDICATORIA

A mis padres, quienes han sido el pilar fundamental en cada etapa de mi formación. Gracias por su amor incondicional, por enseñarme el valor del esfuerzo y por acompañarme incluso en los momentos más difíciles. Este logro es tan mío como suyo.

A mis hermanos, por su apoyo constante, por sus palabras de aliento y por recordarme siempre que no estoy sola en el camino. Cada gesto, cada abrazo y cada muestra de confianza me motivaron a continuar incluso cuando las circunstancias fueron retadoras.

A mi abuelito Zenón, cuya memoria vive profundamente en mi corazón. Aunque ya no esté físicamente, su ejemplo, su cariño y sus enseñanzas me acompañan en cada paso que doy. Dedico este trabajo a su recuerdo, con gratitud y amor eterno.



AGRADECIMIENTOS

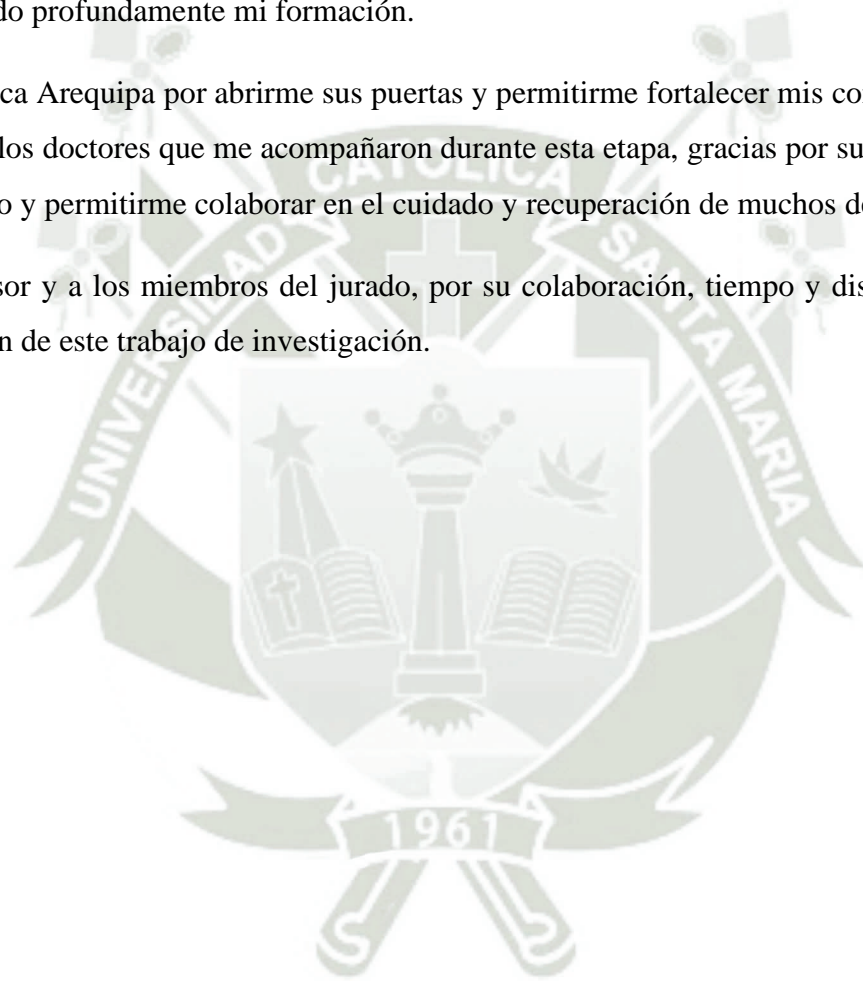
A Dios por ser mi guía constante y por protegerme en la etapa de este camino académico.

A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica Santa María, mi Alma Mater, que acogió mi formación profesional y me brindó un espacio de aprendizaje, disciplina y crecimiento. A mis docentes, quienes con su dedicación, vocación y calidad humana han enriquecido profundamente mi formación.

A la Clínica Arequipa por abrirme sus puertas y permitirme fortalecer mis conocimientos en el campo, a los doctores que me acompañaron durante esta etapa, gracias por sus enseñanzas, por su ejemplo y permitirme colaborar en el cuidado y recuperación de muchos de sus pacientes.

A mi asesor y a los miembros del jurado, por su colaboración, tiempo y disposición, para la realización de este trabajo de investigación.

Adriana Ojeda



RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de los estilos de vida en la sobrecarga emocional de los profesionales de la salud de la Clínica Arequipa 2025

Metodología: Se desarrolló un estudio transversal analítico en un total de 115 personas pertenecientes al personal de salud de una clínica particular, en quienes se aplicó el cuestionario Fantástico y el cuestionario de Maslach. La asociación de las variables de estudio se realizó en STATA versión 15.0 con Chi cuadrado para valoración la influencia de las variables de estudio, ello con un nivel de confianza del 95%

Resultados: Los resultados muestran que la mayoría presenta estilos de vida deficientes, sin casos con estilos adecuados o fantásticos, y solo un pequeño porcentaje en rangos límite o inadecuados. El 88.7% del personal no presenta sobrecarga emocional, aunque un 11.3% está en riesgo; las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional se encuentran en niveles medios bajos, mientras que realización personal es alta en el 100%. La influencia de estilos de vida sobre la sobrecarga emocional es significativa en actividad física ($p=0.020$), nutrición ($p=0.046$), y sueño ($p=0.03$), mientras que otras dimensiones como adicciones, estado de ánimo, cuidado de la salud y autocuidado no muestran asociación significativa. Se observa que estilos de vida deficientes están asociados a mayor riesgo de sobrecarga emocional ($p=0.008$), especialmente en la dimensión de agotamiento emocional, mientras que no hay influencia significativa en despersonalización.

Conclusión: Existe influencia de los estilos de vida en la sobrecarga emocional, con especial énfasis en la dimensión de agotamiento emocional.

Palabras clave: Estrés psicológico, estilos de vida, Síndrome de burnout (DecS)

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of lifestyle on emotional overload among healthcare professionals at the Arequipa 2025 Clinic.

Methodology: A cross-sectional analytical study was conducted on a total of 115 healthcare personnel at a private clinic, who were given the Fantástico questionnaire and the Malasch questionnaire. The association of the study variables was performed in STATA version 15.0 obtained with Chi-square to assess the influence of the study variables, with a confidence level of 95%.

Results: The results show that the majority have poor lifestyles, with no cases of adequate or fantastic lifestyles, and only a small percentage in borderline or inadequate ranges. 88.7% of the staff do not show emotional overload, although 11.3% are at risk; the dimensions of depersonalization and emotional exhaustion are at low-medium levels, while personal fulfillment is high in 100%. The influence of lifestyles on emotional overload is significant in physical activity ($p=0.020$), nutrition ($p=0.046$), and sleep ($p=0.03$), while other dimensions such as addictions, mood, health care, and self-care show no significant association. Poor lifestyles are associated with a higher risk of emotional overload ($p=0.008$), especially in the dimension of emotional exhaustion, while there is no significant influence on depersonalization.

Conclusion: Lifestyle has an influence on emotional overload, with particular emphasis on the dimension of emotional exhaustion.

Keywords: Psychological stress, lifestyles, burnout syndrome (DecS)

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I..... 3

PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 4

1.1. Enunciado del Problema 4

1.2. Descripción del problema..... 4

1.3. Justificación del problema..... 7

2. OBJETIVOS..... 8

3. MARCO TEÓRICO 8

3.1. Marco conceptual..... 8

3.2. Análisis de antecedentes investigativos..... 16

4. HIPÓTESIS..... 21

CAPÍTULO II 22

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 22

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 23

2. Campos de verificación 25

2.1. Ámbito..... 25

2.2. Temporalidad..... 25

2.3. Unidades de estudio 26

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... 26

3.1. Organización..... 26

3.2. Recursos 28

3.3. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO III.....	29
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de los estilos de vida en la población de estudio, 2025.....	30
Tabla 2. Prevalencia de la sobrecarga emocional y sus dimensiones en personal de salud de la Clínica Arequipa, 2025	31
Tabla 3. Dimensiones de los estilos de vida asociados a la sobrecarga emocional en personal de salud de la Clínica Arequipa, 2025.....	33
Tabla 4. Influencia de los estilos de vida en la realización personal del personal de salud de la Clínica Arequipa, 2025	35
Tabla 5. Influencia de los estilos de vida en la despersonalización del personal de salud de la Clínica Arequipa, 2025.....	36
Tabla 6. Influencia de los estilos de vida en el agotamiento emocional del personal de salud de la Clínica Arequipa, 2025	36
Tabla 7. Influencia de los estilos de vida en la sobrecarga emocional del personal de salud de la Clínica Arequipa, 2025	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Descripción de los estilos de vida en la población de estudio, 2025.....	30
Figura 2. Prevalencia de la sobrecarga emocional y sus dimensiones en personal de salud de la Clínica Arequipa, 2025.....	32
Figura 3. Dimensiones de los estilos de vida asociados a la sobrecarga emocional en personal de salud de la Clínica Arequipa, 2025	34



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 01. Test fantástico	50
ANEXO 02. Inventario de burnout de maslach	52
ANEXO 03. Consentimiento informado	54
ANEXO 04. Autorización de la Clínica.....	55



INTRODUCCIÓN

El personal de salud es la población que presenta mayor desorden en sus hábitos alimentarios y menor posibilidad de ejercer rutinas diarias, esto produce desorden en las horas de comida o sueño, “comer lo que se presenta y no lo ideal”, el sedentarismo ocasionado por el consumo de la vida laboral, el refugio en hábitos nocivos entre otros que podrían generar un mayor agotamiento en caso de no proporcionar un descanso oportuno para recuperar energía (1). Esto puede conllevar a una percepción de cansancio continuo y sobrecarga emocional, lo que se conoce como síndrome de Burnout u sobrecarga emocional, el cual es un síndrome ocupacional que se caracteriza por un alto grado de cansancio y cinismo y una baja percepción de logro, causado por condiciones laborales, como la jornada laboral, la presencia de más de un trabajo o el clima laboral (2).

A nivel mundial, los estilos de vida son cada vez menos saludables, se señala que el 31% de los adultos no presenta actividad física adecuada, lo que corresponde a 1800 millones de personas (3) y según las cifras de la Organización Mundial de la Salud, los países no llegan a tener una alimentación saludable, con el predominio de azúcares, sal y grasas saturadas que sobrepasan el 30% de lo recomendado en la dieta diaria y a pesar de que se fijaron metas para el año actual, aun no se llegan a cumplir (4).

Esto se acentúa en Latinoamérica, donde la inflación y la pobreza ha generado que el 22.5% de la población no pueda acceder a una dieta saludable con un aumento de la cifra de hambre en 13,2 millones con respecto a las cifras del año 2020, lo que ha influido para la permanencia de la desnutrición crónica en mujeres entre 15 a 49 años de edad (5). Aunque no existen cifras específicas en los profesionales de salud, se indica que el estilo de vida es imprescindible para la mejora de la calidad de vida de la población y por ende, en la mejoría de prevención de enfermedades (6).

En Perú, por su parte, el personal de salud tiene estilos de vida poco saludables con un 52% de personas que presentan hábitos nocivos, además de un 44.6% de personas con sobrepeso u obesidad (7). Asimismo se señala que dentro de los médicos, el 11.5.% solamente tiene estilos de vida saludables (8).

Estos estilos de vida poco saludables podrían influenciar en la presencia de menor energía durante los turnos laborales y una mayor infelicidad durante el turno, lo que causaría sobrecarga emocional. A nivel mundial, en el estudio de revisión sistemática con metaanálisis de Woo et

al señala que el personal enfermero es el que más sufre con este síndrome con un total del 11.2% de prevalencia mundial, observado sobre todo en el continente africano seguido de Europa mientras que el continente asiático suele tener menor frecuencia de casos mientras que en América Latina y el Caribe, la prevalencia promedia el 10.5% (9). Según los datos de Forbes, en Perú el 78% de los trabajadores presenta Burnout y la cifra continúa en aumento (10), mientras que a nivel de Arequipa, se señala que el Burnout presenta una prevalencia del 6.9% en el personal médico y suele encontrarse a nivel moderado en el 92% de los casos mientras que entre sus dimensiones, es la dimensión de despersonalización la que presenta mayor severidad de casos con el 49.2% (11).

La relación de ambas variables se fija básicamente en el control que ejercen los estilos de vida en presencia de una mayor carga laboral y por tanto, del establecimiento de Síndrome de Burnout, sin embargo, puede ocurrir todo lo contrario, que el agotamiento emocional induzca un desorden en los estilos de vida del paciente, de tal manera que exista una disminución de nutrición o incluso, una disminución en las horas de sueño (12).

Es debido a ello que se realiza esta investigación, con el objetivo de dilucidar la asociación entre ambas variables de estudio, de tal manera que se identifiquen los factores protectores que disminuyen el riesgo de agotamiento emocional y mejoran la capacidad para afrontar el estrés, haciendo posible diseñar intervenciones que promuevan la salud integral y el bienestar psicosocial.



CAPÍTULO I.
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

“INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA SOBRECARGA EMOCIONAL DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DE LA CLÍNICA AREQUIPA, 2025”

1.2. Descripción del problema

- Área de conocimiento : Salud pública
 - Área General : Medicina humana
 - Área Específica : Medicina interna
 - Área de investigación : Salud mental
 - Línea de investigación : Psiquiatría
- Análisis u operacionalización de variables

El estudio presenta dos variables:

- Variable Independiente: Estilos de vida
- Variable Dependiente: Sobrecarga emocional

Variable	Indicadores	Subindicadores
INDEPENDIENTE: Estilos de vida	Familia y amigos	<ul style="list-style-type: none"> • Tengo apoyo • No tengo apoyo
	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física por 30 min • Sin actividad física
	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable • Alimentación no saludable

	Adicciones	<ul style="list-style-type: none"> • Automedicación • Tabaco • Alcohol • Bebidas alto contenido de azúcar y café.
	Sueño	<ul style="list-style-type: none"> • Descanso en mi tiempo libre • No descanso en mi tiempo libre
	Estado de animo	<ul style="list-style-type: none"> • Pensador positivo • Depresión/triste • Control periódico
	Personalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Me siento contento con mi trabajo • Me siento insatisfecho
	Cuidado de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado cuidado de salud • Inadecuado cuidado de salud
	Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Tomo medicas de autocuidado • No tomo medidas de autocuidado

DEPENDIENTE: Sobrecarga emocional	Cansancio emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel alto • Nivel medio • Nivel bajo
	Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel alto • Nivel medio • Nivel bajo
	Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel alto • Nivel medio • Nivel bajo
Variable Interviniente Características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18-25años • 25-45años • 45-60años • >60años
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Varón • Mujer
	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Médico(a) • Enfermero(a) • Técnico de enfermería

- Interrogantes básicas
- ¿Cuál es la influencia de los estilos de vida en la sobrecarga emocional de los profesionales de la salud de la Clínica Arequipa 2025?
- ¿Cuáles son los estilos de vida de los profesionales de la salud de la Clínica Arequipa 2025?

- ¿Cuál es la prevalencia de la sobrecarga emocional en los profesionales de la salud de la Clínica Arequipa 2025?
- ¿Cuál es la influencia de cada una de las dimensiones de los estilos de vida en la sobrecarga emocional de los profesionales de la salud de la Clínica Arequipa 2025?
 - Tipo de investigación : Estudio transversal, de enfoque cuantitativo.
 - Nivel de investigación : Analítico

1.3. Justificación del problema

1.3.1. Justificación científica:

Este estudio aportará mayor validez a los instrumentos de test Fantástico y Malach Burnout Inventory ambos en sus versiones modificadas, de tal manera que se pueda obtener instrumentos válidos para la población de estudio (personal de salud), lo que ayudará a su replicación en otros lugares.

1.3.2. Justificación práctica

Radica en la identificación de los profesionales que se encuentran en riesgo de sobrecarga emocional para el tratamiento oportuno y la derivación correspondiente.

1.3.3. Justificación social

Los resultados de esta investigación serán remitidos al personal para que puedan hacer introspección sobre los estilos de vida que inducen a una mayor sobrecarga emocional, con la finalidad de que el reporte ayude a que puedan contrarrestar esta carga con la puesta en práctica de estilos de vida que induzcan una mejor emocionalidad. Además, también serán entregados a la clínica con el objetivo de que dirección provea condiciones laborales más adecuados para evitar la afectación de la salud mental en sus trabajadores y por ende, condicionar a una mayor productividad y eficacia.

1.3.4. Factibilidad

La tesis es factible de realizar debido a que el reclutamiento de la población se puede realizar en un solo periodo de tiempo y se encuentra en un solo lugar, asimismo, la presencia de instrumentos validados hace que la recolección de datos será fidedigna.

2. OBJETIVOS

2.1. General

- Determinar la influencia de los estilos de vida en la sobrecarga emocional de los profesionales de la salud de la Clínica Arequipa 2025

2.2. Específicos

- Describir los estilos de vida de los profesionales de la salud de la Clínica Arequipa 2025
- Hallar la prevalencia de la sobrecarga emocional de los profesionales de la salud de la Clínica Arequipa 2025
- Analizar la influencia de cada una de las dimensiones de los estilos de vida en la sobrecarga emocional de los profesionales de la salud de la Clínica Arequipa 2025

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco conceptual

3.1.1. Estilos de vida

La Organización Mundial de la Salud comenzó a preocuparse por la salud en general desde la década de los 80, debido a documentos e información que destacaban que los estilos de vida son un factor esencial en diversos problemas de salud, tanto físicos como emocionales. Esto se relaciona con el modelo de Lalonde, que plantea la interacción entre la biología humana, el ambiente, la organización de la atención y el estilo de vida, como determinantes clave de la salud (13).

En 1982, la OMS implementó la estrategia "Salud para todos en el año 2000", enfocada en la promoción de estilos de vida saludables como parte fundamental en la prevención de enfermedades. Este enfoque reconoce que los estilos de vida constituyen una prioridad para la intervención en promoción y prevención de la salud, y su base teórica considera las experiencias, situaciones culturales, políticas, ambientales y económicas tanto de los pacientes como de la sociedad. Los estilos de vida están estrechamente relacionados con creencias, conductas, tradiciones, patrones y valores que se construyen conjunta y socialmente dentro de la familia y la comunidad (13).

El concepto de estilos de vida se consolidó en 1996, cuando la Organización Mundial de la Salud definió este término de manera integral, incluyendo pautas de conducta, factores socioculturales y características individuales. Entonces, los estilos de vida se definen como la

manera en que una persona vive normalmente, influenciada por su entorno, sus costumbres y su forma de comportarse, mientras que los estilos de vida saludable se entienden como el conjunto de conductas que contribuyen a reducir el riesgo de enfermedad, abarcando aspectos como (14):

- Familia y amigos:

Por lo general, el soporte familiar y de los amigos suele ser importante y marcar un antes y después de la jornada laboral. Esto es, ante la presencia de apoyo se pueden delegar funciones que anteriormente eran para una sola persona, de tal manera que la carga de la familia no se suma a la carga laboral y permita a la persona un periodo de compensación para “retornar energía”. Además, contar con el apoyo de amigos y familiares fortalece el bienestar emocional, brindando soporte emocional y social que favorece la estabilidad y la calidad de vida en general, asimismo, se marca la diferencia con un notable apoyo en la presencia de redes sociales para afrontar el estrés y promover un estado óptimo de salud mental (14).

- Actividad física

La actividad física es indispensable para el bienestar de la persona, debido a que ayuda a controlar y prevenir enfermedades crónicas, asimismo, llegar a favorecer la salud cerebral, se considera como ejercicio a todo aquel movimiento corporal que surge en momentos de ocio, siendo todo lo contrario al sedentarismo, actualmente es un desafío para la salud pública porque el 31% de la población adulta no realiza actividad física (15).

La OMS señala que la actividad física es uno de los principios que rigen la vida de las personas y promueve un bienestar integral, no sólo físico sino también mental, por lo que es necesario que los adultos realicen ejercicios y según la meta fijada para el año 2030, se indica que el 10% de los adultos deben dejar el sedentarismo y empezar la actividad física, la cual puede ser caminar, pedalear, realizar deportes u otras actividades recreacionales. Entre los beneficios de la actividad física en los adultos se encuentra la disminución del riesgo cardiovascular, prevención de caídas, mejora el sueño, el peso y la salud cognitiva (3).

Asimismo, entre las cifras de esta característica del estilo de vida saludable, se señala que el 31% de las personas no realizan esta actividad, considerándola normativamente como un tiempo mayor o igual a 150 minutos por semana mientras que en la etapa de vejez esta actividad se reduce significativamente. Debido a la progresión hacia la

disminución de la actividad física, la OMS plantea el “Plan de acción mundial de la OMS sobre la actividad física” (3).

- **Nutrición:**

Uno de los estilos de vida es la nutrición, no solo con los hábitos dietéticos que determinan qué alimentos come o no, considerando como dentro de los estilos de vida saludables a aquellas dietas donde las frituras y la comida chatarra no tienen lugar, asimismo, se señala que el tener un índice de masa corporal saludable interviene en los hábitos alimenticios (16) Dentro de los aspectos de la nutrición para un estilo de vida saludable se encuentran los siguientes (4).

Es fundamental consumir al menos 400 gramos de frutas y verduras diariamente, preferiblemente frescas, de temporada y en variedad, para reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y garantizar una ingesta suficiente de fibra dietética. Además, se recomienda disminuir el consumo de grasas totales a menos del 30% de las calorías diarias, limitando las grasas saturadas y trans, y preferir grasas insaturadas como los aceites de soja, canola y girasol, para prevenir el aumento de peso y enfermedades cardiovasculares (4).

También es importante reducir el consumo de sal, idealmente a menos de 5 gramos diarios, para disminuir la hipertensión arterial y el riesgo de complicaciones cardíacas y cerebrales. Se aconseja limitar alimentos procesados y envasados, leer las etiquetas para controlar el sodio y optar por productos con menor contenido de sal. Asimismo, se recomienda reducir la ingesta de azúcares libres a menos del 10% de las calorías totales, preferir frutas y verduras para tentempiés, y evitar bebidas azucaradas y golosinas, ya que estos hábitos ayudan a prevenir caries, sobrepeso y problemas cardiovasculares (4).

- **Adicciones:**

El cerebro humano, una masa compleja de materia gris y blanca que pesa alrededor de tres libras, es el órgano central que regula todas las funciones corporales y procesos mentales. Es esencial para actividades cotidianas como conducir, respirar o crear arte, y moldea nuestro comportamiento y experiencias. Compuesto por miles de millones de neuronas organizadas en circuitos, el cerebro envía y recibe mensajes mediante neurotransmisores que cruzan la sinapsis entre neuronas, permitiendo la comunicación en redes que conectan diferentes partes del cerebro, la médula espinal y el sistema nervioso periférico (17).

El consumo de drogas altera la comunicación neuronal al imitar o alterar los neurotransmisores naturales, afectando regiones cerebrales claves como los ganglios

basales, la amígdala extendida y la corteza prefrontal, que regulan la motivación, emociones y control de impulsos. Esto provoca euforia, cambios en la conducta y dependencia, afectando también funciones vitales si se involucra el tronco encefálico. Las drogas producen oleadas anómalas de neurotransmisores, especialmente dopamina, que refuerzan conductas adictivas y desplazan prioridades saludables. El cerebro se adapta reduciendo su sensibilidad a las recompensas naturales, lo que genera tolerancia, disminución del placer y un ciclo continuo de consumo para evitar malestar, deteriorando a largo plazo la función cerebral (17).

La drogadicción provoca múltiples consecuencias para la salud, incluyendo enfermedades pulmonares, cardíacas, cáncer y problemas mentales, que se pueden detectar mediante estudios médicos como escanografías y radiografías. Además, drogas como los inhalantes dañan las células nerviosas. El consumo de drogas también aumenta el riesgo de infecciones como el VIH/sida y hepatitis C, especialmente al compartir jeringas o tener conductas sexuales inseguras, y puede ocasionar infecciones del corazón y la piel. La drogadicción suele coexistir con trastornos mentales como ansiedad, depresión o esquizofrenia, que pueden preceder o ser agravados por el consumo, y algunas personas usan drogas para aliviar síntomas psiquiátricos, lo que empeora su salud mental y eleva el riesgo de adicción (17).

Aunque se ha demostrado que el personal de salud por lo general no tiende a tener este tipo de vicios y no suele usar drogas comerciales, se sabe que se encarga de realizar mal uso de fármacos y automedicación desmedida, lo cual se asocia a un daño en la salud significativo motivando el origen de enfermedades crónicas específicas (14).

- Sueño :

La adecuada calidad de sueño es uno de los parámetros de importancia para considerar dentro de la sobrecarga emocional, se ha demostrado que tener un promedio de 8 horas al día de sueño funciona como un factor de protección ante la presencia de Burnout, además se puede relacionar con la relajación de la persona y la capacidad de meditación en la vida de la misma, lo que promueve una mejoría en la emocionalidad y en la calidad de vida de la persona (14).

- Estado de ánimo:

Se ha demostrado que un estado mental positivo está relacionado con una mejor salud, ya que la emocionalidad positiva puede contribuir a reducir la presión arterial, favorecer un peso corporal saludable, disminuir el consumo de azúcar y reducir el riesgo de enfermedades metabólicas a largo plazo. Esto se debe a una mayor activación, o una

activación más prolongada, del núcleo estriado ventral, que genera una sensación de bienestar duradera. Por el contrario, las emociones negativas, como el miedo y la ansiedad, activan la amígdala cerebral, lo que provoca que el organismo responda como si estuviera bajo amenaza constante y debilita el sistema de recompensa cerebral. Para promover una emocionalidad positiva, es recomendable la práctica de la meditación, así como psicoterapias conductuales y cognitivas, junto con la realización de ejercicio físico y la reducción de factores estresantes, fortaleciendo así las habilidades emocionales de la persona y su bienestar general (18).

Según Nola Pender, tener una meta clara a futuro actúa como un motivador para mantener una buena salud mental, integrándose en los estilos de vida saludables en la población. Esto contribuye a lograr un equilibrio entre las actividades diarias y laborales (19).

- Personalidad:

En relación a la positividad de la persona durante el desarrollo de sus actividades, se señala que la persona que es activa y enérgica, además de contar con emocionalidad positiva ante las jornadas laborales tiene un mejor desarrollo de salud mental y por tanto, mayor afrontamiento para las tareas que le son asignadas (14).

- Cuidado de la salud.

Aunque el cuidado personal de salud es importante, suele suceder que el personal de salud es el que menos se preocupa por su estado de salud e incluso atiende en condiciones de enfermedad, ello motivado por la carga laboral y la ausencia de permisos sin justificación dentro de la empresa, además se pudo encontrar que la asistencia a controles periódicos de salud ante la presencia o en ausencia de alguna enfermedad no solo sirve para la prevención secundaria de las enfermedades sino también para la detección oportuna de otras, lo que puede marcar el inicio de un deterioro en la calidad de vida de la persona (14).

- Autocuidado:

El contar con la oportunidad de realizar normas sociales sin la presencia de una entidad regulatoria es un signo de patriotismo, tales como el uso adecuado de cinturón de seguridad, el uso adecuado de los cruceros peatonales y las conductas de riesgo durante su estado de individuo dentro de la sociedad, son especificaciones importantes en el autocuidado de la persona y forma parte de los estilos de vida adecuados con los que deben cumplir (14).

3.1.2. Sobrecarga emocional

El concepto de la sobrecarga emocional o síndrome del cuidador quemado o síndrome de burnout surge alrededor de los años 70 cuando el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger describió por primera vez este síndrome como un estado de fatiga o frustración que se produce por dedicarse en exceso a una causa o trabajo que no produce el esperado refuerzo, observando este fenómeno especialmente en profesionales que trabajan en el ámbito de la ayuda, quienes enfrentan de manera continua el dolor y la enfermedad. Posteriormente, en 1982, la psicóloga Christina Maslach y Michael Jackson formulan una definición más estructurada del burnout, agrupando los síntomas en tres criterios clave: agotamiento emocional, despersonalización y reducción del sentido de la realización personal, concepto que se ha extendido a múltiples profesiones y contextos laborales debido a la creciente evidencia de sus efectos negativos en la salud mental y el rendimiento laboral (20).

Este síndrome se caracteriza por una disminución progresiva de la energía y motivación, manifestándose en síntomas físicos, emocionales y conductuales, tales como ansiedad, depresión, ausencia de compromiso con el trabajo, y sensación de ineptitud. Maslach desarrolló el Maslach Burnout Inventory (MBI), una herramienta ampliamente utilizada para diagnosticar este síndrome en profesionales que están en contacto directo con personas, aunque estudios posteriores han ampliado el concepto a cualquier trabajador expuesto a estrés laboral crónico. El burnout no solo afecta la calidad de vida del individuo sino también su desempeño y puede conllevar consecuencias graves tanto personales como organizacionales, lo que hace imprescindible su reconocimiento y abordaje adecuado para prevenir el desgaste y promover el bienestar en el trabajo (20).

Es así, como en el año 1982 Maslach y Jackson engloban a los síntomas percibidos en tres criterios para la definición de Burnout:

- Cansancio emocional, caracterizado por la pérdida de motivación laboral
- La despersonalización, donde se señala una persona que no quiere seguir haciendo su trabajo por considerarlo como “ajeno a su realidad”
- La baja realización personal que incluye el estrés por el trabajo que realiza (20).

Entre las causas de esta sobrecarga se encuentra el acúmulo laboral, la crisis profesional, la sensación de no satisfacer metas personales o expectativas, y el estrés crónico (20). A nivel laboral, entre las causas de esta sobrecarga emocional se encuentran el conflicto de roles,

causado por lo general por la presencia de tareas excesivas o la falta de información de una persona sobre las funciones que debe desempeñar y las que no debe desempeñar, además de la presencia de múltiples empleos, el clima laboral y la falta de preparación para un puesto para el cual no ha sido formada, lo que crea una sensación de insuficiencia y tendencia a la frustración constante (20).

El síndrome de burnout está incluido en la CIE-11 como un fenómeno ocupacional y no se clasifica como condición médica. Se describe en un capítulo que agrupa factores que afectan la salud o el contacto con servicios de salud, pero que no son enfermedades. Se define como resultado del estrés laboral crónico no gestionado, manifestado por agotamiento, distanciamiento mental del trabajo y baja eficacia profesional. Este síndrome es específico del ámbito laboral y la OMS planea elaborar directrices basadas en evidencia sobre el bienestar mental en el trabajo (21).

Entre las dimensiones se encuentran:

- Cansancio emocional; se caracteriza por una falta de interés en actividades que antes estimulaban a la persona, acompañado de una sensación continua de fatiga y agotamiento. Este desgano puede manifestarse como una pérdida de energía, desmotivación, irritabilidad, dificultades para concentrarse, problemas para dormir y una apatía generalizada, afectando tanto el bienestar físico como el emocional. Además, este tipo de cansancio puede ir acompañado de síntomas como alteraciones del sueño, cambios en el apetito y una disminución en el rendimiento en diferentes áreas de la vida. Es fundamental reconocer estos signos a tiempo, ya que si no se abordan, pueden derivar en problemas más severos como ansiedad, depresión o enfermedades físicas, agravando aún más el estado de agotamiento psicológico y emocional (21).
- Despersonalización; La sensación descrita, conocida como despersonalización en el contexto del síndrome de burnout, se refiere a la experiencia de estar desconectado o separado del propio cuerpo y mente, como si se estuviera en un estado aparte o desligado de sí mismo. Esta desconexión puede manifestarse porque la persona siente que no tiene la energía necesaria para realizar las actividades cotidianas, llevando a una pérdida de contacto con sus propias emociones y su entorno. En el burnout, la despersonalización funciona como un mecanismo de defensa frente al estrés y la sobrecarga emocional, generando una actitud cínica, desapegada o insensible hacia el trabajo y hacia las personas a las

que se brinda servicio, lo que contribuye a la sensación de alienación y vacío emocional. Este síntoma puede agravar aún más el desgaste emocional y físico, afectando la calidad de vida y el desempeño laboral, y requiere atención para evitar consecuencias más graves en la salud mental (21).

- **Realización personal;** La reducción del sentido de realización personal en el síndrome de burnout se refiere a la sensación de incompetencia y falta de logro en la consecución de metas u objetivos previamente planteados. Esta dimensión está estrechamente vinculada con los logros obtenidos y los sueños que una persona espera alcanzar en el futuro, pero que se vuelven frustrados, generando una percepción negativa sobre la propia eficacia. A pesar de contar con las herramientas y capacidades necesarias, la persona siente que no podrá lograr lo que se propone, lo que conduce a una disminución de la autoestima, desmotivación y pérdida de interés en las tareas laborales o personales. Esta pérdida de satisfacción y sentido de propósito en el trabajo puede aumentar el estrés y el malestar emocional, favoreciendo el agravamiento del burnout y afectando la calidad de vida y el desempeño profesional (21).

3.1.3. Características sociodemográficas

- **Edad:** La edad mayor es uno de los factores que influye de forma negativa en la presencia de sobrecarga, debido a que generalmente conlleva a una relación familiar estable y por ende, hogar e hijos, lo que genera mayor estrés personal en caso y por tanto, mayor riesgo de sobrecarga emocional en el trabajo, asimismo, influye en la disposición de horarios para el desarrollo de sus actividades y restringe algunas horas que se disponen para vacaciones o pasarla en familia. Asimismo, se puede sumar el hecho de que las personas con menor edad tienden a tener mayor energía y ganas para la realización de una actividad laboral a comparación que las personas mayores (22).
- **Sexo :** El sexo femenino está ligado a mayor nivel de estrés según las investigaciones, sin embargo, esto no se ha comprobado aun en los profesionales de la salud, donde generalmente los cargos de supervisión están ocupados por personal femenino quienes podrían tener un mayor nivel de estrés (22).

- **Ocupación:** Se ha demostrado que son el personal de enfermería los que presentan mayor nivel de Burnout a comparación de los médicos y del personal técnico, por lo que es una variable confusora que se debe controlar en la relación con los estilos de vida (22).
- **Años de experiencia:** Aunque se puede señalar que a mayor cantidad de años de experiencia, existe un mayor acondicionamiento hacia cierta actividad y mayor afinidad del desarrollo de sus deberes, puede ocurrir que exista un mayor desentendimiento de los mismos, o centrarse más en la supervisión que en la misma actividad, lo que puede influir en la sobrecarga emocional, tanto negativamente al contar con mayor cantidad de tareas o positivamente, al evitar algunas tareas. Se ha demostrado en un estudio en otro grupo poblacional, que los años de experiencia mayores inducen a menores frecuencias de Burnout (22).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Internacionales

3.2.1.1. **TÍTULO** "Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización".

AUTORES Rendón Montoya et al.

AÑO 2020; México.

FUENTE Archives of Public health

OBJETIVO "Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería"

MATERIALES Y MÉTODO Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con 90 participantes, empleando el Maslach Burnout Inventory y análisis estadísticos U de Mann Whitney y Kruskal Wallis.

RESULTADOS Los resultados mostraron un nivel medio de Burnout en 82.2%, con predominio de bajo agotamiento emocional y despersonalización. Se hallaron asociaciones significativas entre Burnout y variables laborales como turno y carga de trabajo, pero no con características sociológicas.

CONCLUSIÓN Las condiciones laborales son el principal factor relacionado con el síndrome en enfermería (23).

3.2.1.2. **TÍTULO** “Nivel de agotamiento emocional en profesionales de enfermería de unidades de salud”

AUTORES Contreras, J. I., Pérez Guerrero, R. E., Valenzuela Gandarilla, J., & Valadez Cisneros, A. A

AÑO 2024, México.

FUENTE Revista latinoamericana de Ciencias sociales y Humanidades.

OBJETIVO “Evaluar el nivel de Agotamiento Emocional (AE) de profesionales de enfermería de unidades de salud”

MATERIALES Y MÉTODO Se realizó un estudio descriptivo transversal en un total de 153 enfermeros entre 2022 a 2023, a partir de la aplicación de Maslach Burnout Inventory.

RESULTADOS Se encontró que el 90.2% de las personas presentaban agotamiento emocional a nivel medio, mientras que el 40.5% de los mismos presentaba cansancio emocional. Asimismo, se encontró que existe influencia del estado civil y del lugar de trabajo con la presencia de agotamiento con $p=0.017$ y $p=0.045$ respectivamente.

CONCLUSIÓN Existe agotamiento emocional en el 90% de los casos siendo el cansancio emocional la dimensión más frecuentemente encontrada (24).

3.2.1.3. **TÍTULO** “Evaluation of Burnout Syndrome and associated factors in primary care health personnel”

AUTORES Cánovas LPL, Cánovas LBL, Rodríguez YP, Hernández BG, Martín MMP, Montano AL.

AÑO 2023, Cuba

FUENTE Community and Interculturality in Dialogue

OBJETIVO “Evaluar el síndrome de burnout y sus factores asociados en personal de salud de centro de atención primaria”

MATERIALES Y MÉTODO Se realizó un estudio analítico transversal en 127 participantes a partir del cuestionario de Maslach y una ficha de recolección de datos para las demás variables.

RESULTADOS Se encontró el 73.2% de los miembros de personal sanitario presentaron sobrecarga emocional, de los cuales, la dimensión de cansancio emocional fue la más frecuentemente encontrada, además se pudo visualizar que entre los factores asociados a la sobrecarga se encontraban las jornadas laborales por encima de ocho horas por día ($p < 0.001$) y los hábitos dietéticos adecuados ($p = 0.038$) como factores protectores.

CONCLUSIÓN La sobrecarga emocional se encuentra influenciada por la dieta y el sueño adecuado como factores de protección (1).

3.2.2. Nacionales

3.2.2.1. TITULO “Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024”

AUTORES Paredes D.

AÑO 2024

FUENTE Tesis de Universidad Nacional de San Martín

OBJETIVO “Relacionar el síndrome de Burnout con los estilos de vida del personal enfermero”

MATERIALES Y MÉTODO Se realizó un estudio analítico transversal en un total de 29 enfermeros, a partir de la encuesta de MBI y el cuestionario Fantástico en su versión original.

RESULTADOS Se encontró que el nivel de Burnout se encontraba medio en la mayoría de la población (69%) seguido de un nivel bajo (31%). Asimismo, predominó el estilo de vida poco saludable en el 55.1% de los casos. Por otro lado, el desgaste emocional se encontró medio en el 69% de la población seguido de un nivel alto en el 24.1%, además de encontrar correlación no significativa entre el desgaste emocional y los estilos de vida ($r = 0.580$; $p = 0.107$), así como también entre el Burnout y los estilos de vida ($p = 0.108$).

CONCLUSIÓN No hay relación entre los estilos de vida y el Burnout, tampoco entre los estilos de vida y el desgaste emocional de los enfermeros (25).

3.2.2.2. **TÍTULO** “Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017

AUTORES Diaz-Carrion E., Failoc-Rojas V

AÑO 2020

FUENTE Revista Habanera de Ciencias Médicas

OBJETIVO “Determinar los factores asociados a los estilos de vida no saludables de los profesionales de la salud en un hospital de Chiclayo”

MATERIALES Y MÉTODO Se realizó un estudio descriptivo transversal en un total de 1221 profesionales de la salud en quienes se les aplicó el cuestionario de estilos de vida de Arrivillaga. La evaluación estadística se estableció con Chi cuadrado con un valor de confianza del 95%.

RESULTADOS Encontraron que existe mayoría de personal que presenta un estilo de vida saludable en el 58.7%, de los cuales se encuentra que la dimensión de alcohol es infrecuente (60.3%), tabaco es frecuente (58.7%) , actividad física es frecuente en el 80.9% de casos entre otros.

CONCLUSIÓN Se encontró que los estilos de vida en los profesionales de salud por lo general son no saludables (26).

3.2.2.3. **TÍTULO** “Síndrome de burnout y estilos de vida en los profesionales de la salud en el hospital Ramiro Priale Huancayo 2019”

AUTORES Mercado Guzmán, María Esther

AÑO 2021

FUENTE Repositorio Universidad De Huánuco

OBJETIVO “Determinar la relación que existe entre el síndrome de burnout y el estilo de vida en los profesionales de la salud del hospital Ramiro Priale Priale de Huancayo 2019.”

MATERIALES Y MÉTODO Se realizó un estudio transversal en un total de 180 profesionales de la salud que trabajaban en un hospital público, a partir de lo cual se aplicó el cuestionario PEPS para la medición de estilos de vida y el cuestionario Maslach para la evaluación de sobrecarga emocional.

RESULTADOS Encontraron que la mayoría de los profesionales tiene síndrome de Burnout (72.2%) mientras que entre las dimensiones, la dimensión que presentaba mayor frecuencia de alteraciones era la despersonalización seguida del agotamiento emocional, asimismo se pudo visualizar que la realización personal se encontró en menos de la mitad de las personas. En cuanto a la evaluación de los estilos de vida se encuentra que menos del 50% cuentan con un estilo de vida saludable, siendo más predominante la falta de actividad física y la nutrición inadecuada.

CONCLUSIÓN Se encontró que existe relación entre el Burnout y los estilos de vida inadecuados en los profesionales de salud (32).

3.2.2.4. **TÍTULO** “Publicación: Relación entre estilo de vida y síndrome de burnout en trabajadores del Hospital de Emergencias Pediátricas, 2023”

AUTORES Pacahuala Galván, Diego Armando

AÑO 2024

FUENTE Universidad Ricardo Palma

OBJETIVO “Determinar la relación entre estilo de vida y síndrome de burnout en trabajadores del Hospital de Emergencias Pediátricas, 2023”

MATERIALES Y MÉTODO Se realizó un estudio descriptivo transversal en un total de 257 profesionales de la salud en quienes se les aplicó el cuestionario fantástico de estilos de vida además del cuestionario de Burnout de Maslach.

RESULTADOS Encontraron que entre los factores que influyen en la asociación de estas variables se encuentran los niveles de trabajo adecuado percibido en el clima laboral, además se encontró que los estilos de vida tienen asociación con el síndrome de Burnout mientras menor sea el estilo de vida encontrado.

CONCLUSIÓN Existe asociación entre un estilo de vida inadecuado con el síndrome de Burnout en los profesionales de salud (33).

4. HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación: Existe influencia de los estilos de vida no saludables en cada una de sus dimensiones en la presencia de sobrecarga emocional en personal de salud de una Clínica de Arequipa, 2025.

Hipótesis nula: No existe influencia de los estilos de vida no saludables en cada una de sus dimensiones en la presencia de sobrecarga emocional en personal de salud de una Clínica de Arequipa, 2025.





CAPÍTULO II.

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas

La técnica será la encuesta para la variable independiente y la dependiente, así como también para las variables control o intervinientes.

Cuadro de coherencias

Variable	Indicadores	Técnica	Instrumento
INDEPENDIENTE: Estilos de vida	Familia y amigos Actividad física Nutrición Adicciones Sueño Personalidad Estado de ánimo Cuidado de la salud Autocuidado	Encuesta	Test Fantástico
DEPENDIENTE: Sobrecarga emocional	Cansancio emocional Despersonalización Realización personal	Encuesta	Escala Malasch Inventoy

Variable Interviniente	Edad	Encuesta	Ficha de recolección de datos
Características sociodemográficas	Sexo		
	Ocupación		
	Años de experiencia		

1.2. Instrumento

- Test Fantástico: Este instrumento se usará para la medición de estilos de vida, el cual ha sido creado y publicado por Rosehan en 1973 (27). Presenta un total de 30 preguntas hola que se evalúan según la escala de Likert donde 0 puntos significa “casi nunca”, 1 punto significa “a veces” y 2 significa “siempre”. Luego de la suma de puntajes, este resultado se multiplica por 2 y se obtiene la clasificación siguiente con un puntaje mínimo de 0 puntos y máximo de 120 puntos:

Puntuación	Clasificación del estilo de vida
103-120 puntos	Fantástico
85-102	Adecuado
73-84	En el límite
47-72	Deficiente
0-46	Inadecuado

- Inventario de Maslach Burnout: Consta de un total de 22 preguntas y fue creado por Maslach en 1981, consta de tres dimensiones, donde cada pregunta se puntúa según escala de Likert del 0 al 5 según aumenta la frecuencia de los datos, asimismo, se reflejan en los siguientes ítems y clasificación (28):

- Agotamiento o cansancio emocional: presenta nueve preguntas del 1 al 3, del 13 al 14 y las preguntas 6,8,16 y 20. El nivel medio se encuentra entre 17 a 26 puntos, por encima sería nivel alto y por debajo un nivel bajo.

- Despersonalización, que presenta un total de cinco preguntas entre las que se encuentran la pregunta 5, 10,11,15 y 22. El nivel medio se sitúa entre 7 a 12 puntos, por encima sería un nivel alto y por debajo un nivel bajo.

- Realización personal, considerando ocho preguntas, entre las que destacan las preguntas del 17 al 19 y la pregunta 4,7,9, 12 y 21. El nivel medio se puntúa con 32 a 38 puntos, mientras que el nivel bajo está por encima de 39 puntos y el nivel alto por debajo e igual que 31 puntos.

En el caso de la sobrecarga emocional, se valorará la puntuación alta de las dos primeras dimensiones más la puntuación baja de la última dimensión. Y, en caso de riesgo de sobrecarga emocional se considerará la puntuación media de las dos primeras dimensiones y la puntuación baja de la última dimensión.

1.3. Materiales de verificación

- Instrumento de recolección de datos
- Consentimientos informados
- Solicitudes y tramitación de permisos de acceso
- Equipos

2. Campos de verificación

2.1. Ámbito

La clínica Arequipa se encuentra en la esquina Puente Grau con Bolognesi dentro de la ciudad y distrito de Arequipa. Es la primera clínica que atendió en Arequipa, se encuentra laborando actualmente 50 años y cuenta con más de 30 especialidades médicas, incluyendo servicios de cuidados críticos y subespecialistas en el área quirúrgica. Esta clínica es una entidad privada que atiende de lunes a sábado de 7am a 7pm, para consultas ambulatorias y 24 horas al día para urgencias, avalada por el colegio Médico y cuenta con asociación con diversos seguros de salud, asimismo esta clínica tiene un total aproximado de 400 trabajadores en total, entre asistenciales, administrativos y otros (29).

2.2. Temporalidad

Se desarrollará entre noviembre a diciembre del año 2025.

2.3. Unidades de estudio

Cada uno de los miembros del equipo de personal de salud asistencial de la Clínica Arequipa.

2.4. Ubicación espacial

2.4.1. Población

Todos los miembros del equipo de personal de salud asistencial de la Clínica Arequipa durante el transcurso del año 2025 que en total suman de 140 personas

2.4.2. Muestra

No se calculará muestra, ello debido a que se tomará toda la población de estudio que cumpla con los criterios de selección considerando una tasa de rechazo del 18%, lo que aporta un total de 115 personas.

2.5. Criterios de Selección

2.5.1. Criterios de inclusión:

- Trabajadores que se encuentren laborando durante la semana de la recolección de datos
- Trabajadores mayores de 18 años de edad
- Trabajadores que consientan la participación en el estudio.

2.5.2. Criterios de exclusión:

- Trabajadores que se encuentren de vacaciones
- Trabajadores que recién han ingresado a laborar en el último mes
- Trabajadores que se encuentran de vista o por rotación externa

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se acudirá al área de dirección de la Clínica para la solicitud de acceso a las instalaciones
- Posterior al permiso, se acudirá a cada servicio en horario de ingreso del almuerzo para la explicación del estudio y el llenado de las encuestas
- Se procederá a firmar el consentimiento informado

- Se remitirán las encuestas para que sean llenadas por el personal por un periodo de tiempo de 20 minutos
- Se construirá una base de datos en Excel versión 2019 con las respuestas de las encuestas

3.1.1. Validación de los Instrumentos:

El test FANTASTICO ha sido validado en diversos países, sin embargo, la versión que se usará en el presente estudio será la modificada por Villar M et al. en el año 2016, el cual presenta una validación realizada por seis expertos en el tema pertenecientes al comité de la reforma en salud del seguro social, asimismo la validación de contenido fue realizada por medio de un análisis factorial con rotación varimax con un valor por encima de 0.200 para cada ítem y una concordancia total del 73%. Por otro lado, la prueba piloto mostró un índice de confiabilidad de 0.77 según Alfa de Cronbach, lo que confiere confiabilidad aceptable al test (27)

Por otro lado, el cuestionario de Inventario de Maslach Burnout ha sido validado ampliamente en diversos países, la última validación al español fue realizada por Calle R et al en el año 2022 a partir de un análisis factorial confirmatorio con prueba de esfericidad de Barlett, donde se encontró una adecuación de Kaiser Meyer Olkin de 0.925, además de realizar una prueba piloto en 417 trabajadores de diversas ocupaciones laborales, donde se encontró un índice de confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.908, mostrando que es un cuestionario válido (28).

3.1.2. Sistematización de datos

Los datos serán importados al software STATA versión 15.0 de licencia anual propia.

3.1.3. Análisis de datos

El análisis de información será dispuesto en frecuencias relativas y porcentajes para las variables cualitativas y para las cuantitativas se usará mediana o media y desviación estándar o rango intercuartílico según su curva gaussiana obtenida por la evaluación de normalidad por histograma. Asimismo, el análisis de la asociación de las dimensiones de los estilos de vida con la sobrecarga emocional se realizará a partir de tablas de doble entrada y distribución de frecuencias, con su chi cuadrado. Ello bajo un nivel de confianza del 95%.

3.2. Recursos.

3.2.1 Humanos:

- Colaboradores de campo (encuestadores)
- Tesista
- Asesor de tesis

3.2.2 Físicos:

- Infraestructura de la Clínica Arequipa
- Materiales de impresión
- Bienes y equipos
- Encuestas y fichas de recolección de datos

3.2.3 Económicos:

Autofinanciado por la tesista.

3.3. Aspectos éticos

Este estudio será realizado con el consentimiento informado de cada uno de los participantes, quienes firmarán un documento que exprese su participación, asimismo, se respetará la autonomía ante la posibilidad de terminar antes con la encuesta. Por otro lado, la investigación no representará daños para los participantes, ello por ser un estudio observacional.



CAPÍTULO III.
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. RESULTADOS

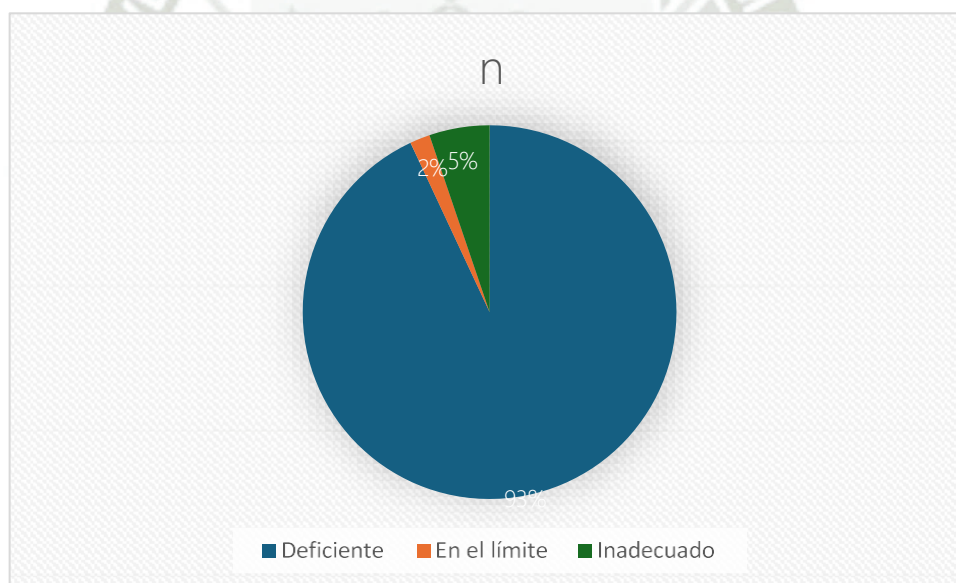
Se estudió la situación de 115 personal de salud de la Clínica Arequipa, donde se pudo visualizar la prevalencia de los estilos de vida junto a su clasificación.

Tabla 1. Descripción de los estilos de vida en la población de estudio, 2025.

Estilos de vida		
saludables	n	%
Deficiente	107	93.04
En el límite	2	1.74
Inadecuado	6	5.22
Total	115	100

Nota: Matriz de datos.

Figura 1. Descripción de los estilos de vida en la población de estudio, 2025.



Nota: Tabla 1.

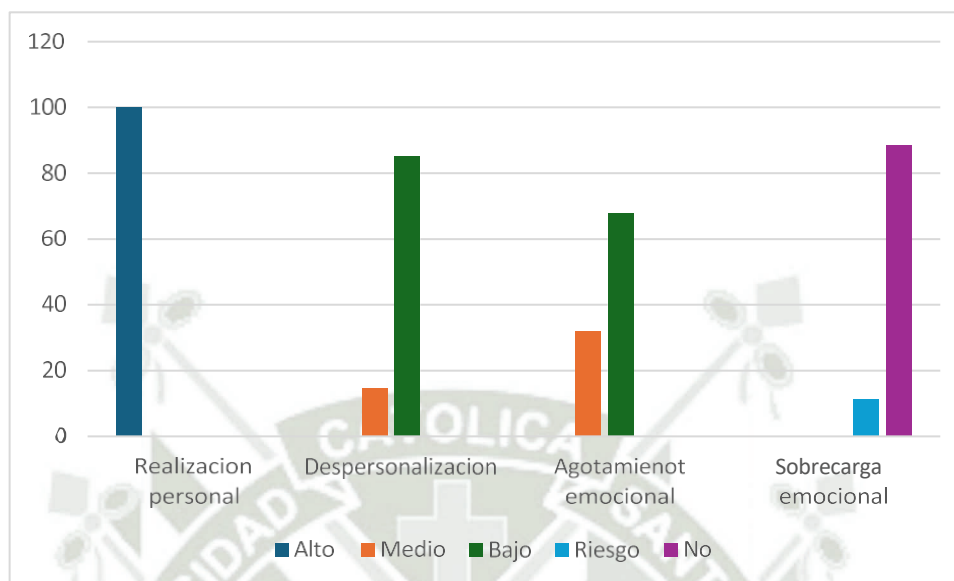
En la Tabla 1 y Figura 1 se observa que los estilos de vida son deficientes en la mayoría de la población de estudio, mostrando que ninguno presenta un estilo de vida adecuado o fantástico. Asimismo, se muestra que el 1.74% de la población presenta un estilo dentro del rango límite y solo el 5.22% de los casos se describe como un nivel inadecuado.

Tabla 2. Prevalencia de la sobrecarga emocional y sus dimensiones en personal de salud de la Clínica Arequipa, 2025.

	n	%
Sobrecarga emocional		
No	102	88.70
Riesgo	13	11.30
Si	0	0.00
Agotamiento emocional		
Alto	0	0.00
Medio	37	32.17
Bajo	78	67.83
Despersonalización		
Alto	0	0.00
Medio	17	14.80
Bajo	98	85.20
Realización personal		
Alto	115	100.00
Medio	0	0.00
Bajo	0	0.00
Total	115	100.00

Nota: Matriz de datos

Figura 2. Prevalencia de la sobrecarga emocional y sus dimensiones en personal de salud de la Clínica Arequipa, 2025.



Nota: Tabla 2.

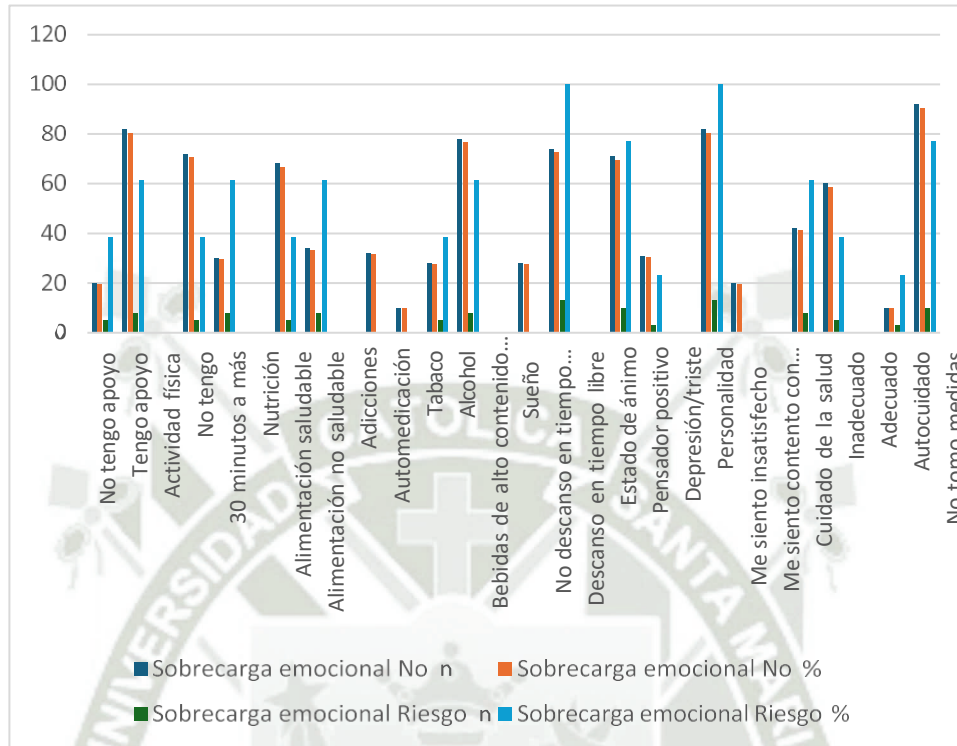
En la Tabla 2 y la Figura 2 se observa que el personal de salud por lo general no presenta sobrecarga emocional; sin embargo, sí presenta riesgo de esta. Dentro de las dimensiones de la sobrecarga, se señala que la dimensión despersonalización y agotamiento emocional presentan niveles medios en baja frecuencia. Además, se encuentra que la realización personal ocurre en la totalidad de la población de estudio.

Tabla 3. Dimensiones de los estilos de vida asociados a la sobrecarga emocional en personal de salud de la Clínica Arequipa, 2025

	Sobrecarga emocional						Chi2	Valor p
	No		Riesgo		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Familia y amigos								
No tengo apoyo	20	19.61	5	38.46	25	21.74	2.409	0.121
Tengo apoyo	82	80.39	8	61.54	90	78.26		
Actividad física								
No tengo	72	70.6	5	38.5	77	66.9	5.379	0.02
30 minutos a más	30	29.4	8	61.5	38	33.1		
Nutrición								
Alimentación saludable	68	66.7	5	38.5	73	63.5	3.956	0.046
Alimentación no saludable	34	33.3	8	61.5	42	36.5		
Adicciones								
Automedicación	32	31.4	0	0	32	27.8	5.65	0.059
Tabaco	10	9.8	0	0	10	8.7	1.395	0.237
Alcohol	28	27.45	5	38.5	33	28.7	0.683	0.408
Bebidas azucaradas	78	76.5	8	61.5	86	74.8	3.612	0.164
Sueño								
No descanso en tiempo libre	28	27.5	0	0	28	24.4	4.714	0.03
Descanso en tiempo libre	74	72.5	13	100	87	75.6		
Personalidad								
Pensador positivo	71	69.6	10	76.9	81	70.4	0.296	0.586
Depresión/triste	31	30.4	3	23.1	34	29.6		
Estado de ánimo								
Me siento insatisfecho	82	80.4	13	100	95	82.6	3.085	0.079
Me siento contento con mi								
trabajo	20	19.6	0	0	20	17.3		
Cuidado de la salud								
Inadecuado	42	41.2	8	61.5	50	43.5	1.945	0.163
Adecuado	60	58.8	5	38.5	65	56.5		
Autocuidado								
No tomo medidas	10	9.8	3	23.1	13	11.3	2.026	0.155
Tomo medidas	92	90.2	10	76.9	102	88.7		

Nota: Matriz de datos

Figura 3. Dimensiones de los estilos de vida asociados a la sobrecarga emocional en personal de salud de la Clínica Arequipa, 2025



Nota: Tabla 3.

En la Tabla 3 y la Figura 3 se observa que la influencia de cada una de las dimensiones de los estilos de vida con la sobrecarga emocional. Respecto a la dimensión familia y amigos, se observa que la mayoría de la población cuenta con apoyo y entre los que no tienen, se señala que la mayoría no tienen sobrecarga emocional, sin resultados significativos ($p=0.121$).

Respecto a la dimensión de actividad física, se observa que la mayoría de los pacientes con nula actividad no presentan sobrecarga, mientras que la mayoría de los que si presentan tienen mayor riesgo de la sobrecarga, con un valor $p=0.020$ lo que indica que sí existe influencia entre actividad física y sobrecarga emocional en el personal de salud .

Respecto a la dimensión nutrición, se evidencia que la mayoría de la población con riesgo de sobrecarga emocional presenta alimentación no saludable a comparación de la mayoría de los pacientes que no tienen riesgo de sobrecarga, lo cual aporta un valor $p =0.046$, indicando que sí existe influencia entre la nutrición y la sobrecarga emocional en el personal de salud.

Respecto a la dimensión adicciones, se encuentra que el consumo de bebidas azucaradas es altamente frecuente en ambos grupos al igual que el consumo de alcohol , sin embargo el tabaco

y automedicación son más frecuentes en el grupo que no tiene riesgo de sobrecarga emocional, considerando que ninguno presenta relación significativa con la variable respuesta ($p > 0.05$).

Respecto a la dimensión sueño, se señala que en ambos grupos existe adecuado descanso durante el tiempo libre, mostrando además relación significativa con la sobrecarga emocional ($\chi^2 = 4.714$; $p = 0.03$).

Respecto a la dimensión estado de ánimo, se señala que la mayoría de los profesionales de salud se sienten insatisfechos con su trabajo, siendo mayor en el grupo de riesgo de sobrecarga para la insatisfacción (100% vs 80.4%). Y menor en el grupo de satisfacción 0% vs 19.6%), mostrándose diferencias no significativas entre los grupos.

Respecto a la dimensión cuidado de la salud, se encuentra que existe un nivel adecuado en la mayoría de pacientes con no sobrecarga (58.8%) y mayor frecuencia en un nivel inadecuado en los pacientes con sobrecarga emocional (61.5%), a pesar de lo cual no existieron resultados significativos.

Respecto a la dimensión autocuidado, se encuentra mayor frecuencia de personal que sí toma medidas de autocuidado (88.7%), sin embargo no se muestran diferencias de porcentajes entre los grupos con y sin sobrecarga emocional ($\chi^2 = 2.026$; $p = 0.155$).

Tabla 4. Influencia de los estilos de vida en la realización personal del personal de salud de la Clínica Arequipa, 2025.

	Alta		Media		Chi2	Valor p
	n	%	n	%		
Estilos de vida saludables						
Deficiente	97	95.10	0	0.00	no	no
En el límite	2	1.90	0	0.00		
Inadecuado	3	2.90	0	0.00		

Nota: Matriz de datos // $p < 0.05$ = significancia estadística

En la Tabla 4 se observa que existe estilos de vida deficientes en la mayoría de la población y que la realización personal se obtuvo en el 100% de los casos en un nivel alto por lo que no se puede obtener dos grupos comparativos útiles para la realización de la prueba de Chi2.

Tabla 5. Influencia de los estilos de vida en la despersonalización del personal de salud de la Clínica Arequipa, 2025.

	Bajo		Medio		Chi2	Valor p
	n	%	n	%		
Estilos de vida saludables						
Deficiente	73	93.60	34	91.80	1.83	0.400
En el límite	2	2.60	0	0.00		
Inadecuado	3	3.80	3	8.10		

Nota: Matriz de datos //p<0.05= significancia estadística

En la Tabla 5 se observa que los estilos de vida deficientes por lo general muestran un nivel bajo de despersonalización (93.6%) mientras que son altamente frecuentes en el nivel medio (91.8%). Asimismo, se observa que el estilo de vida inadecuado es el segundo con mayor frecuencia en ambos grupos sin mayor diferencia significativa, mostrando un valor p =0.400, lo que indica que no hay influencia entre la despersonalización y los estilos de vida del personal de salud.

Tabla 6. Influencia de los estilos de vida en el agotamiento emocional del personal de salud de la Clínica Arequipa, 2025.

	Bajo		Medio		Chi2	Valor p
	n	%	n	%		
Estilos de vida saludables						
Deficiente	96	97.90	11	64.70	36.657	0.000
En el límite	2	2.04	0	0.00		
Inadecuado	0	0.00	6	35.30		

Nota: Matriz de datos //p<0.05= significancia estadística

En la Tabla 6 se muestra la influencia de los estilos de vida en el agotamiento emocional, donde se observa que la mayoría de la población con nivel medio del agotamiento muestra un alto porcentaje de estilo deficiente (64.7%).

Tabla 7. Influencia de los estilos de vida en la sobrecarga emocional del personal de salud de la Clínica Arequipa, 2025.

	Nc		Riesgo		Chi2	Valor p
	n	%	n	%		
Estilos de vida saludables						
Deficiente	97	95.10	10	76.90	9.624	0.008
En el límite	2	1.90	0	0.00		
Inadecuado	3	2.90	3	23.10		

Nota: Matriz de datos // $p < 0.05$ = significancia estadística

En la Tabla 7 se evidencia la influencia de los estilos de vida en la sobrecarga emocional del personal de salud, donde se puede responder a la hipótesis general, por lo cual se evidencia que los estilos de vida menos saludables o inadecuados presentan mayor frecuencia de riesgo de sobrecarga emocional (23.10%) lo que indica resultados significativos ($\chi^2=9.624$; $p=0.008$).

2. DISCUSIÓN

En el presente estudio se evaluó la influencia de los estilos de vida en la sobrecarga emocional en profesionales de la salud, quienes por la presencia de turnos extenuantes, sobrecarga laboral y de pacientes, jornadas y trabajos en varios lugares pueden dar lugar a sobrecarga emocional que haya sido afectado principalmente por el estilo de vida de cada persona, esto es, en cuanto a su alimentación, cuidado de la salud, personalidad, sueño, entre otras.

Para responder al objetivo específico 1, se visualiza en la Tabla 1 y Figura 1 que los profesionales de la salud presentan en su mayoría estilos de vida deficientes y muy pocos inadecuados y en el límite, pero ninguno adecuado o fantástico. Esto difiere de lo encontrado por el estudio de Mercado M., donde un porcentaje importante del 30% muestra estilos de vida muy saludables, que en nuestro estudio no se encontraron, a pesar de contar con poblaciones similares, lo que puede indicar que quizá el hecho de encontrarse en un trabajo de hospital donde existe mayor cantidad de personal puede ayudar a la división de funciones prácticas y mejorar el alivianamiento de la sobrecarga laboral. Asimismo, estos resultados concuerdan con el estudio de Paredes donde el 55.1% de los profesionales de la salud presentan estilos de vida poco saludables favorecidos principalmente por hábitos alimentarios inadecuados (24), además del estudio de Díaz-Carrion et al. quien encuentra que los estilos de vida en profesionales de salud por lo general no son saludables hasta en un 58.7%, de los cuales el sobrepeso y el cigarrillo sobre los más frecuentes encontrados (26).

Esto puede explicarse por falta de concientización de los buenos hábitos y el predominio de la carga laboral aumentada debido a los principales problemas de salud y necesidad de atención a las necesidades no solo del paciente, sino también del servicio y de la familia que lo tiene a cargo, ello sumado a la cantidad de horas de trabajo y a los diferentes trabajos que presenta el personal, lo cual incrementa el estrés y favorece la reducción de tiempos hacia asuntos de importancia como la alimentación o el deporte (12). Ello se reconoce sobre todo en los profesionales de la costa, donde el sedentarismo supone cerca del 80% de los casos con un promedio de 9 horas en sedestación, tal como lo describe el estudio de Bazan L et al., situación que cambia en instituciones de la sierra o selva, donde los profesionales de salud en su mayoría serumistas cuentan con actividad física en un nivel moderado con un total de 73 minutos dedicados exclusivamente a estas actividades (34,35).

Para responder al objetivo específico 2, se señala en la Tabla 2 y Figura 2 que no existe sobrecarga emocional en la población de estudio, sin embargo existen 11.3% de los

profesionales de salud que se encuentran en riesgo de desarrollarla. Esto es menor que lo obtenido por Paredes donde la frecuencia de Riesgo de burnout o sobrecarga emocional ocurre en el 69% de los casos (25) y lo encontrado por Rendón et al donde la prevalencia ocurre en el 82.2% de los casos en un nivel de riesgo (23).

La diferencia puede recaer principalmente en el grupo poblacional, debido a que estos dos últimos estudios aplicaron los cuestionarios en solo profesionales enfermeros y no en profesionales de salud en general tal como se realizó en la presente tesis, lo que depende mucho del cuidado perenne que presenta el personal enfermero para con el paciente, asimismo, en el presente estudio, la población abordada se encuentra en una clínica, donde las condiciones laborales son diferentes, partiendo principalmente en la disminución del flujo de pacientes a comparación de las entidades gubernamentales, además de otras condiciones como el acceso a recursos, la formación del personal con mayor cantidad de especialistas en las entidades privadas, lo que ayuda al direccionamiento de las funciones de cada uno de los trabajadores; lo que puede influir en el reconocimiento de riesgo de sobrecarga emocional y en la calidad de vida laboral que percibe el profesional. (36).

Asimismo, en el presente estudio se señalan frecuencias medias de despersonalización y agotamiento emocional, mientras que la realización personal se encuentra alta en todos los casos; lo cual concuerda con el estudio de Contreras et al donde el agotamiento emocional se encuentra en el 40.5% de los casos y la despersonalización se encuentra mayormente en un nivel medio, además de encontrarse altas frecuencias de nivel de realización personal alto (24). Lo que puede explicarse por la satisfacción con la profesión elegida por parte de la mayoría de los profesionales de salud además del control de las habilidades blandas promovida durante el periodo de formación universitario (30).

Para responder al objetivo específico 3, se analiza la influencia de cada estilo de vida en la sobrecarga emocional por lo que se visualiza en la Tabla 3 que la falta de sueño, la dieta inadecuada y la ausencia de ejercicio por mínimo 30 minutos por día causan un aumento de riesgo de riesgo de sobrecarga emocional. Asimismo, se puede evidenciar que el ejercicio es mayor en personal que tienen sobrecarga emocional, lo cual puede ocurrir debido a que el personal que se siente abrumado y reconoce que ello afectará su calidad de atención busca estrategias para hacer frente a esta situación, lo que incluye la realización de actividad física como parte de las estrategias de afrontamiento.

El estudio de Cánovas et al señala que una dieta no saludable y el insomnio tienen relación significativa con la sobrecarga emocional ($p=0.001$) (1), lo que concuerda con los resultados de este estudio, al igual que lo demostrado por la investigación de Eisa et al., donde se señala que el personal de salud que presenta hábitos alimentarios no saludables o poco saludables por lo general presentaban menor felicidad a comparación de aquellos trabajadores con una rutina diaria que constaba en una buena dieta y una vida ordenada, lo que muestra que el Burnout no depende tanto de la carrera sino de la presencia de hábitos saludables que consisten en dieta, nutrición y sueño y en, básicamente tener un orden y rutina (31).

Para responder al objetivo general, se analiza la influencia de los estilos de vida en general con cada dimensión de la sobrecarga emocional. Respecto a la dimensión de realización personal en la Tabla 4 no se puede evaluar la influencia en el riesgo de sobrecarga debido a la presencia de 100% de casos con realización personal alta, lo que indica adecuada satisfacción personal con el desarrollo académico y laboral por parte del personal de salud, lo cual concuerda con lo que señala Ayerve C et al., quienes reportan que los profesionales de la salud suelen exhibir altos niveles de satisfacción en su realización personal y conformidad con su trayectoria vital (30).

Respecto a la dimensión despersonalización, en la Tabla 6, no se encuentra influencia de los estilos de vida ($\chi^2= 1.830$, $p=0.400$), concordando con el estudio de Eisa et al donde los estilos de vida y rutina del profesional de salud no influye en la despersonalización, lo cual se puede deber a la alta presencia de realización personal en este grupo poblacional que incluye una autoestima percibida como adecuada (31).

Respecto a la dimensión de agotamiento emocional, en la Tabla 7 se encuentra que existe influencia significativa de los estilos de vida ($\chi^2=36.657$, $p=0.000$), lo que sugiere una asociación fuerte entre factores como la actividad física, sedentarismo y hábitos nutricionales con este componente del burnout. Esto difiere de lo reportado por Paredes et al., quienes hallaron altos niveles de agotamiento emocional pero sin correlación significativa con los estilos de vida, a pesar de emplear instrumentos similares como el Maslach Burnout Inventory y cuestionarios de estilos de vida (25). Dicha discrepancia podría atribuirse a la escasez de población en su muestra, la inclusión exclusiva de médicos en su estudio versus nuestra muestra más amplia de profesionales de la salud (enfermeros, técnicos y administrativos), y diferencias contextuales como las cargas laborales.

Por último, se visualiza en la Tabla 8 que efectivamente, existe influencia de los estilos de vida en la sobrecarga emocional ($\chi^2= 9.624$; $p=0.008$). Entre los estudios que son comparables y muestran resultados similares se encuentra el estudio de Eisa et al donde existe significancia estadística entre los estilos de vida y la presencia de riesgo de sobrecarga emocional sobre todo en el parte de agotamiento emocional donde se evidencia una relación intrincada, en la que se observa que causa un desbalance físico mental que termina motivando las rutinas extenuantes laborales (31).

En el caso del estudio de Jiménez- Pérez se encuentra que existe relación entre las variables de estudio, señalando específicamente a los estilos de vida inadecuados con mayor relación y que mientras va mejorando el estilo de vida el síndrome de Burnout se va a alejando en frecuencia, mostrando un valor p más alejado de la significancia estadística. Sin embargo, este estudio muestra un porcentaje importante de personal de salud con estilos de vida fantásticos que no fueron encontrados en la presente tesis, además muestra que existe porcentaje de personal de salud en el 88% de casos que muestran sobrecarga emocional, lo cual no fue encontrado en ningún caso en la presente investigación, por lo que la fuerza de asociación al contar con todos los escenarios se vuelve más extrapolable a otros estudios a diferencia de la investigación actual, donde no se encuentran todos los escenarios, aun así, los resultados son similares, lo que también puede deberse a la aplicación de mismos instrumentos en ambos estudios (33)

Además también concuerda con el estudio de Mercado M, quien encuentra relación entre Síndrome de Burnout y estilos de vida inadecuados, haciendo especial énfasis en la nutrición no saludable, el sedentarismo, la falta de actividad física y la disminución de la autoconfianza. (32).

Sin embargo dista de lo encontrado por Paredes donde no existe relación significativa entre las variables de estudio ($p=0.108$), ello quizá porque los estudios anteriores se han realizado en la totalidad de profesionales de la salud y el estudio de Paredes solamente se encargó de evaluar la situación del personal de enfermería, lo que introduce sesgo en la comparabilidad de resultados (25). Estos resultados muestran coherencia con la literatura y además fija las bases para futuras investigaciones, además se explicaría por la afectación que ejerce la sobrecarga laboral en la calidad de vida de las personas en general

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Los estilos de vida influyen en la sobrecarga emocional ($\chi^2=9.624$, $p=0.008$), en específico en la dimensión de agotamiento emocional ($\chi^2=36.657$; $p=0.000$) mientras que en las dimensiones de despersonalización no se muestra influencia ($\chi^2= 1.830$, $p=0.400$) y en la dimensión realización personal no se puede evaluar la influencia por contar con el 100% de personal de salud con alto nivel de realización.
- SEGUNDA:** La mayoría de los profesionales de la salud presentan estilos de vida deficientes (93%) seguido de inadecuado (5.22%) y en el límite (1.22%) mientras que no se encontró estilos de vida adecuados o fantásticos.
- TERCERA:** La prevalencia de la sobrecarga emocional es 0% en la población de estudio, sin embargo, se encontró que un 11.3% . presenta riesgo de presentarla.
- CUARTO:** La falta de actividad física, la falta de sueño y la nutrición inadecuada influyen en el riesgo de sobrecarga emocional ($p<0.05$).

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda que se ofrezcan actividades de sensibilización del manejo de tiempo y estilos de vida saludables con la finalidad de que el personal de salud se adhiera a estos estilos a pesar de los horarios de trabajo, asimismo, se sugiere que exista mayor motivación de alimentación saludable en la cafetería de la clínica para la disposición de opciones de nutrición saludables en el personal.
- SEGUNDA:** Se recomienda realizar actividades de confraternidad, con la finalidad de obtener menor riesgo de sobrecarga emocional asociado a los componentes laborales.
- TERCERA:** Se recomienda mejorar sus hábitos de sueño, actividad física y nutrición con la finalidad de obtener mejoras en su calidad de vida y poder disminuir el riesgo de sobrecarga emocional.
- CUARTA:** Se recomienda que las intervenciones dirigidas a mejorar los estilos de vida del personal de salud potencien especialmente la reducción del agotamiento emocional, dado que esta dimensión muestra una asociación significativa con los estilos de vida. Sin embargo, como no se observaron influencias en la despersonalización y no fue posible evaluar la realización personal por la homogeneidad en ese aspecto, futuras investigaciones podrían enfocar en explorar otros factores que expliquen esas dimensiones, así como validar estrategias específicas para mantener o mejorar la realización personal alta en este grupo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cánovas LPL, Cánovas LBL, Rodríguez YP, Hernández BG, Martín MMP, Montano AL. Evaluation of Burnout Syndrome and associated factors in primary care health personnel. Community and Interculturality in Dialogue [Internet]. 22 de octubre de 2023 [citado 28 de octubre de 2025];3:73-73. Disponible en: <https://cid.ageditor.ar/index.php/cid/article/view/57>
2. Office of the Surgeon General (OSG). Addressing Health Worker Burnout: The U.S. Surgeon General's Advisory on Building a Thriving Health Workforce [Internet]. Washington (DC): US Department of Health and Human Services; 2022 [citado 28 de octubre de 2025]. (Publications and Reports of the Surgeon General). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK595228/>
3. Actividad física [Internet]. [citado 28 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
4. Alimentación sana [Internet]. [citado 28 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
5. América Latina y el Caribe, la región con la dieta saludable más costosa del mundo | Noticias ONU [Internet]. 2023 [citado 28 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/01/1518002>
6. Cruz Vargas JA de la, García N, Flórez Gutiérrez LG, Lapman GH, Flores Monsivais F, Correa López LE, et al. Medicina del Estilo de Vida en Latinoamérica. RFMH Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2022 [citado 3 de noviembre de 2025];22(1):7-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9345028>
7. Diaz-Carrion EG, Failoc-Rojas VE, Diaz-Carrion EG, Failoc-Rojas VE. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. octubre de 2020 [citado 28 de octubre de 2025];19(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000600012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Hernández Núñez IA, Valencia Leal AA. Efectos de la promoción de estilo de vida saludable en los médicos generales del Instituto Oncológico Nacional marzo-abril 2021. RFMH Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2022 [citado 3 de noviembre de 2025];22(1):25-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9345010>
9. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res. abril de 2020;123:9-20.
10. Quispe LC. Forbes Perú. 2023 [citado 28 de octubre de 2025]. El burnout sigue en ascenso en Perú: el 78% de los trabajadores afirma que lo experimenta. Disponible en: <https://forbes.pe/capital-humano/2023-11-10/el-burnout-sigue-en-ascenso-en-peru-el-78-de-trabajadores-afirma-experimentarlo/>
11. Muñoz-del-Carpio Toya A, Arias Gallegos WL, Caycho-Rodríguez T, Muñoz-del-Carpio Toya A, Arias Gallegos WL, Caycho-Rodríguez T. Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). Revista chilena de neuro-psiquiatría [Internet]. junio de 2019 [citado 28 de octubre de 2025];57(2):139-48. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272019000200139&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Vasquez-Purí C, Plaza-Ccuno JNR, Soriano-Moreno AN, Calizaya-Milla YE, Saintila J. Burnout, Fat Intake, and Body Mass Index in Health Professionals Working in a Public Hospital: A Cross-Sectional Study. Inquiry [Internet]. 28 de julio de 2023 [citado 28 de octubre de 2025];60:00469580231189601. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10387774/>
13. Vargas S. Los estilos de vida en la salud. En: La Salud Pública en Costa Rica: estado actual, retos y perspectivas [Internet]. Costa Rica; 2023. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Los%20estilos%20de%20vida%20en%20la%20salud.pdf>
14. Cerón Souza C. La Organización Mundial de la Salud -OMS- define los estilos de vida saludables como una «Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales». [Editorial]. Univ salud [Internet].

- 2012 [citado 12 de diciembre de 2024];115-115. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000200001
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad física [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
16. Plaza-Torres JF, Martínez-Sánchez JA, Navarro-Suay R, Plaza-Torres JF, Martínez-Sánchez JA, Navarro-Suay R. Hábitos alimenticios, estilos de vida y riesgos para la salud. Estudio en una población militar. Sanidad Militar [Internet]. junio de 2022 [citado 12 de diciembre de 2024];78(2):74-81. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1887-85712022000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Abuse NI on D. La adicción y la salud | National Institute on Drug Abuse (NIDA) [Internet]. 2020 [citado 3 de noviembre de 2025]. Disponible en:
<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud>
18. Los Institutos Nacionales de Salud [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2025]. Las emociones positivas y su salud. Disponible en: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/las-emociones-positivas-y-su-salud>
19. Saavedra Barrientos J. Estilos de vida y depresión en madres gestantes atendidas en un centro salud, Piura, 2024. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2024 [citado 20 de noviembre de 2024]; Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/151441>
20. Castillo Ramírez S. El Síndrome de «Burn Out» o Síndrome de Agotamiento Profesional. Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. marzo de 2001 [citado 28 de octubre de 2025];17(2):11-4. Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152001000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
21. Burn-out an «occupational phenomenon»: International Classification of Diseases [Internet]. [citado 28 de octubre de 2025]. Disponible en:

<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

22. Singe SM, Cairns A, Eason CM. Age, Sex, and Years of Experience: Examining Burnout Among Secondary School Athletic Trainers. *J Athl Train* [Internet]. 2022 [citado 28 de octubre de 2025];57(11-12):1094-9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9875710/>
23. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA, et al. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 [citado 28 de octubre de 2025];19(59):479-506. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412020000300479&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Martínez Zelaya L, Méndez Espinoza SA. Hábitos alimenticios y factores ambientales asociados a neumonía en niños de 1-5 años asistentes al centro de salud Perla María Norori, I semestre 2021 [Internet] [Thesis]. 2022 [citado 19 de octubre de 2025]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/9412>
25. Paredes T. Síndrome de Burnout y estilo de vida en Enfermeros de la Universidad Nacional de San Martín – 2024 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín. Fondo Editorial; 2024 [citado 28 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/item/ec01b27c-8c1c-4712-90ba-ddd8e0451656>
26. Diaz-Carrion Eddie Giampiere, Failoc-Rojas Virgilio Efrain. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 Oct [citado 2025 Dic 04] ; 19(5): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600012&lng=es. Epub 10-Nov-2020.
27. López MV, Sueldo YB, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. Análisis de la confiabilidad del test Fantástico para medir Estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el Programa “Reforma de Vida” del Seguro Social de Salud (Essalud). *Revista Peruana de Medicina Integrativa* [Internet]. 10 de agosto de 2016 [citado 12 de diciembre de 2024];1(2):17-26. Disponible en: <https://rpm.i.pe/index.php/rpmi/article/view/678>

28. Calle Cabezas R, Aguirre Pluas CM, Calle Cabezas JA, Izquierdo Cevallos DR. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión española en una población multiocupacional ecuatoriana. Sapienza [Internet]. 2022 [citado 28 de octubre de 2025];3(1):776-85. Disponible en: <https://www.scopus.com/pages/publications/85183136344>
29. Clínica Arequipa [Internet]. 2025 [citado 28 de octubre de 2025]. Clínica Arequipa- Página oficial. Disponible en: <https://clinicarequipa.com.pe/>
30. Ayerve Cerna OA. Satisfacción por la carrera elegida y su relación con las habilidades blandas del estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2019 [tesis de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019.
31. Eisa NM, El-Tabakh MAM, Kamal NM, Gharbia SM, Samir MM, Syed W, Al-Rawi MBA, Warda AEA, Refaee ASH. Burnout syndrome and healthy lifestyle among Egyptian physicians: A cross-sectional study. PLoS One. 2025 Apr 18;20(4):e0320146. doi: 10.1371/journal.pone.0320146.
32. Mercado Guzmán, ME. Síndrome de burnout y estilos de vida en los profesionales de la salud en el hospital Ramiro Priale Huancayo 2019. Universidad de Huánuco. 2021. URI: [<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2750>]
33. Pacahuala Galván, D Relación entre estilo de vida y síndrome de burnout en trabajadores del Hospital de Emergencias Pediátricas, 2023. [Internet]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2024 [citado: 2025, diciembre]
34. Bazán N, Laiño F, Valenti C, Echandía N, Rizzo L, Fratin C. Actividad física y sedentarismo en profesionales de la salud. Rev Ib CC Act Fís Dep. 2019;8(2):1-12.
35. Montfort -López Lizeth, Villarreal-Ríos Enrique, Galicia-Rodríguez Liliana, Cu-Flores Laura A., Franco-Saldaña Mireya, Guerrero-Mancera Mariana R. et al . Nivel de actividad física en profesionistas de la salud de primer nivel de atención. Rev. Mex. med. familiar [serial on the Internet]. 2024 Dec [cited 2025 Dec 19] ; 11(4): 116-122.. <https://doi.org/10.24875/rmf.240001491>.

36. Guzmán C. Salud pública y asociaciones público-privadas (APP) [Internet]. Universidad Continental; [citado 2025 Dic 19]. Disponible en: <https://blogposgrado.ucontinental.edu.pe/salud-publica-asociaciones-publico-privadas>.



ANEXO 01. TEST FANTÁSTICO

Pregunta	Casi nunca 0 puntos	A veces 1 punto	Siempre 2 puntos
Como dos porciones de frutas y tres de verduras			
A menudo consumo mucha azúcar, sal, comida chatarra, o grasas			
Camino al menos 30 min diariamente			
Fumo cigarrillos			
Realizo actividad física por 30 min			
Me cuesta decir buenos días, perdón, gracias o lo siento			
Soy integrante activo de grupos de apoyo a la salud o sociales.			
Doy y recibo cariño			
Estoy pasado en mi peso ideal			
Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí			
Cigarros fumados por día			
Uso excesivamente medicamentos sin prescripción médica o me automedico			
Número promedio de tragos a la semana			
Bebo ocho vasos con agua cada día			
Bebo té, café, cola, gaseosa			
Duermo bien y me siento descansado			
Me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida			
Me relajo y disfruto mi tiempo libre			
Parece que ando acelerado			
Me siento enojado o agresivo			
Me siento contento con mi trabajo y actividades			
Soy un pensador positivo			

Me siento tenso o abrumado			
Me siento deprimido o triste			
Me realizo controles de salud en forma periódica			
Converso con mi pareja o familia aspectos de sexualidad			
En mi conducta sexual me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja			
Como peatón, pasajero del transporte público, sigo las reglas			
Uso cinturón de seguridad			
Tengo claro el objetivo de mi vida			



ANEXO 02. INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

Edad..... años

Sexo: ()Mujer ()Varón

Tiempo de experiencia..... años

Ocupación: ()Médico ()Enfermero(a) ()Personal técnico,

Marque la opción si o no con un aspa (X):

	Nunc a	Casi nunc a	A vece s	Casi siempr e	Siempr e	
Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo A						
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado A						
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado R						
Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender D						
Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales A						
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa R						
Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender A						
Siento que mi trabajo me está desgastando R						
Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo D						

Siento que me he hecho más duro con la gente D						
Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente R						
Me siento muy enérgico en mi trabajo A						
Me siento frustrado por el trabajo A						
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo D						
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente A						
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa R						
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo R						
Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender R						
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo A						
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades R						
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada D						
Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas						

ANEXO 03. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen día estimada participante, la presente es para informarle que, nosotros....., con DNI..... en calidad de egresada del programa de medicina humana, nos encontramos realizando el trabajo de investigación titulado: “Asociación entre los estilos de vida y sobrecarga emocional en personal de salud de una clínica privada, 2025” con el objetivo de Determinar la asociación entre los estilos de vida y sobrecarga emocional en personal de salud de una clínica privada, 2025

Por tanto, comunico que al ser parte de esta investigación no se presentarán riesgos ni daños hacia las participantes del estudio, igualmente respeta los principios éticos de consentimiento informado, confidencialidad de los datos y no maleficencia.

Yo, con DNI expreso mi participación voluntaria del presente estudio de investigación y ante cualquier duda del mismo me comunicaré con el investigador a cargo.

.....

FIRMA INV.

FIRMA PARTICIPANTE

FIRMA TESTIGO

.....

REVOCATORIA

Yo, con DNI expreso mi RECHAZO A CONTINUAR en el presente estudio de investigación.

.....

FIRMA INV.

FIRMA PARTICIPANTE

FIRMA TESTIGO

ANEXO 04. AUTORIZACIÓN DE LA CLINICA



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

CARTA N° 165-2025-GM-CASA

Arequipa, 30 de diciembre del 2025.

**Señorita
Adriana Luisa Ojeda Candía
Presente.-**

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y en respuesta a documento emitido por usted, en la que solicita Autorización para aplicación de encuestas con fines de investigación; debo manifestar que su solicitud fue aceptada.

Sin otro particular me suscribo de usted, renovándole mi especial estima y consideración.

Atentamente,

CLINICA AREQUIPA S.A.
[Firma]
Dr. Harrison Vizcarra Zegarra
GERENTE MÉDICO